**Государственное автономное профессиональное**

**образовательное учреждение Саратовской области**

**«Балаковский медицинский колледж»**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ**

**заочного конкурса методических разработок**

**уроков-конкурсов для преподавателей**

**ПМ04/07 Выполнение работ по профессии**

**младшая медицинская сестра по уходу**

**за больными, посвященного Международному**

**дню медицинской сестры (12 мая),**

**среди преподавателей медицинских и фармацевтических образовательных организаций Приволжского федерального округа**

**Балаково 2021г.**

*Материалы заочного конкурса методических разработок уроков-конкурсов для преподавателей ПМ04/07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, посвященный Международному дню медицинской сестры (12 мая) среди преподавателей медицинских и фармацевтических образовательных организаций Приволжского федерального округа. Сборник материалов. Балаково 25 мая 2021г ГАПОУ «Балаковский медицинский колледж»*

***Члены организационного комитета:***

**1.Казимирова Татьяна Александровна – преподаватель ГАПОУ СО «БМК»**

**2.Каширова Вера Юрьевна – методист ГАПОУ СО «БМК»**

**3.Королева Вера Алексеевна -преподаватель ГАПОУ СО «БМК»**

В сборнике представлены материалы заочного конкурса методических разработок уроков-конкурсов для преподавателей ПМ04/07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, посвященный Международному дню медицинской сестры. Цель заочного конкурса методических разработок - выявление лучших учебно-методических разработок урока-конкурса по ПМ04/07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, предназначенных для использования в образовательных организациях, реализующих образовательные программы СПО, выявление, обобщение и распространение передового педагогического опыта. Сборник адресован преподавателям СПО.

Орфография и пунктуация авторов сохранены.

**Оглавление:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Раздел 1 -** **Учебно-методическая разработка урока-конкурса по МДК.04/07.01. Теория и практика сестринского дела** | | **4** |
| **1.1** | Осуществление сестринского ухода при боли | **4** |
| **1.2** | История развития сестринского дела. Сестринская деонтология |  |
| **1.3** | Общение в сестринском деле. Психологические типы медицинских сестёр по И. Харди |  |
| **1.4** | Общение в сестринском деле |  |
| **Раздел 2 - Учебно-методическая разработка урока-конкурса по МДК.04/07.02. Безопасная среда для пациента и персонала** | |  |
| **2.1** | Инфекционный контроль. Профилактика ВБИ |  |
| **2.2** | А ну-ка, сестры! |  |
| **2.3** | Стерилизация |  |
| **2.4** | Профилактика ВБИ |  |
| **Раздел 3 - Учебно-методическая разработка урока-конкурса по МДК.04/07.03. Технология выполнения простых медицинских услуг** | |  |
| **3.1** | Профессиональный конкурс по ПМ.04 |  |
| **3.2** | Организация сестринского ухода при постановке клизм и газоотводной трубки |  |
| **3.3** | Внеаудиторное мероприятие. Викторина «СЧАСТЛИВЫЙ СЛУЧАЙ» |  |
| **3.4** | Неизменной пусть будет всегда компетентность сестры и ее доброта |  |
| **3.5** | Парентеральное введение лекарственных средств с элементами нетрадиционной формы по типу телепередачи «Умники и умницы» |  |
| **3.6** | Я бедующий медик |  |
| **3.7** | Урок – конкурс с элементами деловой игры по теме «Организация профилактики осложнений, связанных с применением лекарственных средств |  |

**Раздел 1 -** **Учебно-методическая разработка урока-конкурса по МДК.04/07.01. Теория и практика сестринского дела**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ №4»**

**Дмитровский филиал**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**урока-конкурса**

поПМ.04Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными

МДК 04.01Теория и практика сестринского дела

**Тема: Осуществление сестринского ухода при боли**

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

**Автор – составитель:** преподаватель высшей квалификационной категории ПМ.04 Жиндарова Ю.А.

**Дмитров – 2021**

РАССМОТРЕНА УТВЕРЖДАЮ

комиссией профессионального цикла Зав. отделом про УВР

Протокол №\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. ГБПОУ МО МОМК №4

Председатель Дмитровский филиал

\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.В. Бик-Мухамедова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.В. Кубасова

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

СОГЛАСОВАНО

Методист филиала колледжа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.А. Жученко

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

РЕЦЕНЗЕНТЫ

Сергеева О.В. - зав. отделом по практическому обучению Дмитровского филиала ГБПОУ МО МОМК №4

Бик-Мухамедова Л.В. - преподаватель высшей категории по ПМ.04 Дмитровского филиала ГБПОУ МО МОМК №4

Гусева Л.В. - преподаватель по ПМ.04 Дмитровского филиала ГБПОУ МО МОМК №4

*Содержание*

[Пояснительная записка 6](#_Toc70321707)

[Содержание учебно-методической разработки урока-конкурса 8](#_Toc70321708)

[Учебно-методическое обеспечение темы «Сестринский процесс при боли» 9](#_Toc70321709)

[План изучения темы «Сестринский процесс при боли» 9](#_Toc70321710)

[Описание хода занятия 9](#_Toc70321711)

[Методические рекомендации студентам по самоподготовке к уроку-конкурсу 10](#_Toc70321712)

[Информационный блок урока-конкурса «Сестринский процесс при боли» 11](#_Toc70321713)

[Контролирующий блок 19](#_Toc70321714)

[Эталоны ответов 23](#_Toc70321715)

[Приложение 1 26](#_Toc70321716)

*Пояснительная записка*

Наиболее важным и наиболее сложным вопросом является объективизация болевого ощущения. Боль является чувством субъективным, весьма различно эмоционально окрашенным у разных людей. Интенсивность, характер, оценка ее зависят от субъективного восприятия человека. Если в силу тех или иных причин человек хочет скрыть боль или, наоборот, преувеличить ее, он всегда может ввести в заблуждение врача и тем самым лечение его станет не эффективным. Прямых, точных показателей болевого ощущения не существует. Не изобретены еще приборы, оценивающие силу и характер боли. Мы судим о ней, как правило, по косвенным явлениям – по расширению зрачков, повышению артериального давления, учащенному дыханию, побледнению или покраснению лица, прикусыванию губ, подергиванию мышц. Но в основном, изучая боль у человека, мы руководствуемся его субъективными оценками.

При наличии боли у пациента главной целью сестринского ухода являются устранение причин ее возникновения и облегчение страданий пациента. Следует учитывать, что устранение хронической боли является трудноразрешимой задачей и часто цель может заключаться только в том, чтобы помочь человеку превозмочь боль.

Таким образом, боль и желание ее уменьшить – основные причины обращения людей за медицинской помощью. Многие понимают, что полностью снять боль не всегда возможно. Помимо лекарственной терапии, проводимой сестрой по назначению врача, в пределах ее компетентности имеются и другие способы обезболивания. Уменьшить боль могут и отвлечение внимания, изменение положения тела, применение холода или тепла, обучение пациента различным методикам расслабления, растирание или легкое поглаживание болезненного участка.

Учебно-методическая разработка урока-конкурса по теме «Сестринский процесс при боли»по МДК.04.01Теория и практика сестринского дела предназначена для освоения обучающимся основного вида профессиональной деятельности (ВПД) – решения проблем пациента посредством сестринского ухода и соответствующих **профессиональных компетенций (ПК):**

* Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
* Соблюдать принципы профессиональной этики.
* Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода исамоухода, а также**общих компетенций (ОК):**
* Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
* Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
* Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
* Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**Студент должен уметь:**

***У. 1.***Осуществлять сестринскийпроцесс при боли.

***У. 2.***Проводить первичную оценку боли, используя различные виды шкал.

***У. 3.***Определить возможные проблемы пациента, связанные с болью.

***У. 4.*** Сформулировать цели сестринского ухода при боли.

***У. 5.*** Составить план сестринских вмешательств для конкретного пациента.

***У. 6.***Оценить результат сестринских вмешательств.

***У. 7.*** Оформить медицинскую документацию.

**Студент должен знать:**

***З. 1.*** Виды и характеристику боли.

***З. 2.*** Эмоциональную и физическую стороны боли.

***З. 3.*** Возможные проблемы пациента, связанные с болью.

***З. 4.*** Возможные сестринские вмешательства при боли.

На практическом занятии активно применяются компьютерные технологии, технологии проблемного обучения, игровые и коммуникативные технологии. ИКТ позволяют легко и быстро подбирать иллюстративный материал для**образовательной деятельности,** создавать презентации для занятий. Создание проблемной ситуации происходит через введение игровой ситуации: проблемная ситуация проживается участниками в ее игровом воплощении, основу деятельности составляет игровое моделирование, часть деятельности учащихся происходит в условно-игровом плане.

**Формы и методы текущего контроля и оценки результатов обучения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Результаты обучения**  **(освоенные умения, и знания)** | **Коды формируемых**  **ОК и ПК** | **Формы и методы контроля  и оценки результатов обучения** |
| У.1 – У.7  З.1 – З.4 | ОК 1 - 13  ПК 4.1 - 4.6 | *Опрос (устный, письменный, фронтальный).*  *Контроль знаний в тестовой форме по теме.*  *Контроль выполнения заданий для практической работы.*  *Контроль выполнения всех видов заданий для аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы (рефераты, сообщения, доклады, презентации и т.д.)*  *Заключительный контроль знаний по всем темам МДК в виде выполнения тестового задания и решения ситуационной задачи, оформление сестринской истории болезни.* |

**Критерии оценки**

Знания студентов по каждому теоретическому вопросу, решению проблемно-ситуационной задачи оцениваются по следующим критериям:

**“отлично”**- если студент глубоко, полно, правильно и в логической последовательности ответил на поставленный вопрос, показал в ходе ответа теоретические знания по вопросу, соответствующие требованиям ФГОС, проявил творческий подход и самостоятельность суждений по данному вопросу;

**“хорошо”**- если ответ в целом отвечает требованиям к оценке “отлично”, но студент допустил отдельные неточности, не показал достаточной глубины знаний, что вызвало необходимость задавать ему дополнительные вопросы;

**“удовлетворительно”**- если студент показал знания основного учебного материала, но затруднился подтвердить теоретические положения конкретными примерами и не обосновал их, затруднялся в обобщениях и выводах;

**“неудовлетворительно”**- если не выполнены условия для получения оценки  **“удовлетворительно”.**

Знания студентов по тестовому заданию оцениваются по следующим критериям:

“отлично” – 90-100%; “хорошо”– 80-89%; “удовлетворительно” – 70-79%; “неудовлетворительно” – менее 70%.

# *Содержаниеучебно-методической разработки урока-конкурса*

**Тема:**Сестринский процесс при боли.

**Цели занятия:**научиться осуществлять сестринскийпроцесс при боли.

Закрепить теоретические знания по данной теме и научиться применять их в практической работе. Вырабатывать в себе морально-этические качества, необходимые медицинскому работнику.

**Учебные**

*Знать:*

* Виды и характеристику боли.
* Эмоциональную и физическую стороны боли.
* Возможные проблемы пациента, связанные с болью.
* Возможные сестринские вмешательства при боли.

*Уметь:*

* Осуществлять сестринскийпроцесс при боли.
* Проводить первичную оценку боли, используя различные виды шкал.
* Определить возможные проблемы пациента, связанные с болью.
* Сформулировать цели сестринского ухода при боли.
* Составить план сестринских вмешательств для конкретного пациента.
* Оценить результат сестринских вмешательств.
* Оформить медицинскую документацию.

**Развивающие**

* способствовать развитию логического мышления.
* Развивать память.
* развивать умение сравнивать, обобщать, анализировать.
* развивать медицинскую наблюдательность.

**Воспитательные**

* стремиться воспитать чувство ответственности, исполнительности, аккуратности, ответственности за сохранение медицинской тайны.
* воспитывать чувство субординации.
* воспитывать соблюдение деонтологических правил при общении с пациентом

**Дидактические**

* формирование умений в соответствии с требованиями ФГОС: осуществить сестринский процесс при боли, решать проблемно-ситуационные задачи в области профессиональной деятельности.
* контроль и коррекция знаний по теме «Сестринский процесс при боли».

# *Учебно-методическое обеспечение темы «Сестринский процесс при боли»*

Раздаточный материал (из расчета на каждого обучающегося):

Учебная литература «Основы сестринского дела» Т.П. Обуховец, О.В. Чернова, 2017 год,

* Методическое пособие по теме «Сестринский процесс при боли»
* Документация к осуществлению сестринского процесса
* Тестовые задания
* Ситуационные задачи

Учебно-наглядные пособия

* Мультимедийная презентация«Сестринскийпроцесс при боли»

**Тип занятия**: комбинированное

**Вид занятия**: практическое занятие

**Методы обучения**: Решение проблемно-ситуационных задач, тестовых заданий,отработка этапов сестринского процесса, репродуктивный.

**Метод контроля знаний:** письменный опрос, фронтальный опрос, демонстрация практического навыка.

**Продолжительность занятия**: 180 минут.

# *План изучения темы «Сестринский процесс при боли»*

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Средства обучения |
| I самоподготовка |  |
| 1.1 Изучение информации по теме, согласно цели занятия. 1.2.Уяснить понятие боли, виды и характеристику боли.  1.3.Знать эмоциональную и физическую стороны боли.  1.4. Знать возможные проблемы пациента, связанные с болью и сестринские вмешательства. | 1. Учебник» 2. Лекции 3. Блок информации учебного пособия |
| II Самостоятельная работа |  |
| 2.1. Имитационный тренинг по определению проблем пациента, связанные с болью(работа у постели статиста)  2.2. Отработка манипуляционной техники (на статисте).  2.3.Провести первичную оценку боли, используя различные виды шкал.  2.4. Сформулировать цели сестринского ухода и составить план сестринских вмешательств для конкретного пациента.  2.5. Оценить результат сестринских вмешательств.  2.6. Оформить медицинскую документацию. | Методика действий в блоке информации |

*Описание хода занятия*

1. Организационный момент 5минут
2. Постановка целей и задач. Создание мотивационного пространства 5 минут
3. Контроль исходного уровня знаний 20 минут
4. Отработка практического навыка 120 минут
5. Контроль и коррекция знаний и умений 20 минут
6. Подведение итогов занятия 5 минут
7. Сообщение домашнего задания 5 минут



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дисциплины обеспечивающие** | **C:\Users\Комп\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\17370CBE.tmp**                **МДК.04.01 Теория и практика сестринского дела**  **Тема: «Сестринский процесс при боли»** | **Дисциплины обеспечиваемые** |
| **ОГСЭ.00Общий гуманитарный и социально-экономический цикл**  ОГСЭ.01. Основы философии | **ПМ 01.Проведение профилактических мероприятий**  МДК.01.01. Здоровый человек и его окружение  МДК.01.02. Основы профилактики  МДК.01.03. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению |
| **ОП.00Общепрофессиональные дисциплины**  ОП.01. Основы латинского языка с медицинской терминологией  ОП.02. Анатомия и физиология человека  ОП.03. Основы патологии  ОП.05. Гигиена и экология человека  ОП.06. Основы микробиологии и иммунологии  ОП.09. Психология  ОП.11. Безопасность жизнедеятельности |
| **ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**  МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях  МДК.02.02. Основы реабилитации |
| **ПМ 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях**  МДК.03.01. Основы реаниматологии  МДК.03.02. Медицина катастроф |

# *Методические рекомендации студентам по самоподготовке к уроку-конкурсу*

1. Прежде, чем приступить к работе, ознакомьтесь с актуальностью данной темы и целями занятия. Вы должны научиться:

* провести первичную оценку потребностей пациента;
* выявить возможные проблемы пациента;
* определить возможные цели сестринского ухода;
* спланировать сестринский уход;
* осуществить сестринские вмешательства;
* оценить результаты сестринского ухода;
* документировать все этапы сестринского процесса

2. Уточните, чтоосвещено поданнойтеме в учебной литературе«Теоретические основы сестринского дела» С.А. Мухиной, И.И.Тарновской, и какой раздел Вам необходимо усвоить.

3. Для проверки исходного уровня знаний по теме ответьте на вопросы тестовых заданий (в качестве вспомогательного материала используя лекционный материал и учебную литературу по данной теме).

4. Для усвоения новой темы Вам предлагается использовать учебную литературу«Основы сестринского дела» Т.П. Обуховец, О.В. Чернова, 2017 год, стр. 734-737и данное методическое пособие «Сестринский процесс при боли»

5. Приготовьте все необходимое для работы:

* методическое пособие потеме «Сестринский процесс при боли»;
* документацию к осуществлению сестринского процессаи ознакомьтесьс заданиями УМЕТЬ.

6. Ознакомьтесь с информационным блоком методического пособия и материалом в учебной литературе.

7. Для усвоения данной темы решите ситуационные задачи, заполните документацию к ситуационным задачам, сравните с эталонами ответов.

8. Для закрепления полученных данных ответьте на вопросы тестовых заданий, сравните с эталонами ответов.

9. Подведите итог проделанной работы.

*Информационный блок урока-конкурса «Сестринский процесс при боли»*

Сестринский процесс при боли состоит из нескольких этапов, ниже представлены и расписаны каждый из них.

**Первичная оценка боли**

Первичную оценку боли дать достаточно сложно, поскольку боль - это субъективное ощущение, включающее в себя неврологические, физиологические, поведенческие и эмоциональные аспекты. При первичной, текущей и итоговой оценке, проводимой с участием пациента, за отправную точку следует брать субъективные ощущения пациента. «Описание человеком боли и наблюдение за его реакцией на неё - основные методы оценки состояния человека, испытывающего боль».

H. Роупер и соавт.приводят три основных метода проведения оценки:

- описание боли самим человеком;

- изучение возможной причины появления боли;

- наблюдение за реакцией человека на боль.

Прежде всего, следует определить локализацию боли. Вначале, как правило, человек указывает на достаточно большой участок, затронутый болью. Однако при более детальном расспросе этот участок оказывается меньшего размера и более локализованным.

Далее следует выяснить возможную причину, и время появления боли, условия исчезновения боли, а также её продолжительность, факторы, усиливающие или ослабляющие боль.

Интенсивность боли должна быть оценена, исходя из ощущения этой боли самим пациентом, и не обязательно определяется по его реакции на боль. Для этого может быть использована шкала оценки боли в баллах (вербальная сравнительная шкала рейтинга боли):

0 - боль отсутствует в состоянии покоя и при движении;

1 - боль отсутствует в состоянии покоя, лёгкая боль при движении;

2 - лёгкая боль в состоянии покоя, умеренная боль при движении;

3 - умеренная боль в состоянии покоя, сильная боль при движении;

4 - сильная боль в состоянии покоя и при движении.

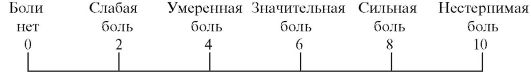
Опыт показывает, что пациенты часто не сообщают о боли или дают неадекватную информацию, занижая свои ощущения. Рядом исследователей установлено, что медицинские работники часто переоценивают степень облегчения боли в результате проведённой аналгезии и занижают уровень боли, испытываемой пациентом.

Наиболее эффективным способом, позволяющим установить интенсивность боли у пациента до и после аналгезии, является использование линеек со шкалой, по которой оценивается сила боли в баллах.

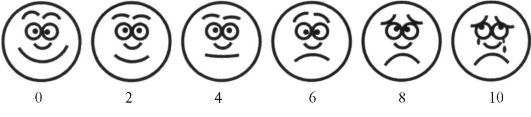
Эти линейки представляют собой прямую линию, на одном конце которой отмечена точка отсутствия боли (0 баллов), а на другом конце находится точка, соответствующая нестерпимой боли (10 баллов). Сестра объясняет пациенту, что означает сила боли в 10 баллов, 8 баллов и т.п. Затем пациент отмечает на линейке точку, соответствующую его ощущению боли. Приведены примеры таких линеек.**Примеры линеек со шкалой для определения интенсивности боли**.

1. Простейшая описательная шкала интенсивности боли.

2. Цифровая шкала интенсивности боли от 0 до 10.



3. Визуально-аналоговая шкала.



0 - пациента боль не беспокоит;

2 - боль беспокоит незначительно;

4 - боль немного беспокоит;

6 - боль существенно беспокоит;

8 - боль значительна, сознание пациента сконцентрировано на боли;

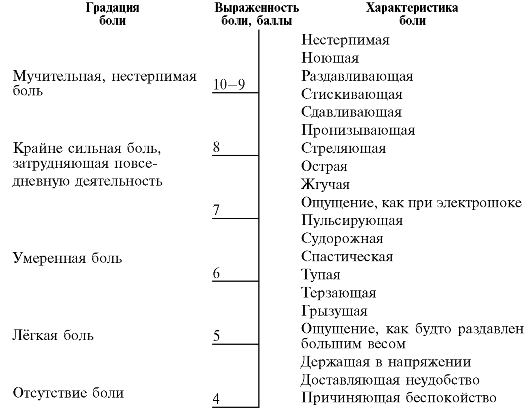
10 - боль настолько сильна, насколько пациент может её представить; он еле сдерживается

**Примечание**: 2,3 - при использовании цифровой и визуально-аналоговой шкал рекомендуется использовать базовую линию в 10 см.

Использование подобных линеек даёт более объективную информацию об уровне боли, чем фразы: «Я не могу больше терпеть боль», «Ужасно болит», «Это невыносимо». (Для оценки интенсивности боли у детей может быть использована шкала, на которой изображены лица, выражающие разные эмоции). Если внимательно наблюдать за реакцией на боль, то можно получить полезную информацию о состоянии пациента, особенно при невозможности вербального общения или в случае помутнения сознания. О сильной боли могут свидетельствовать бледность, учащение дыхания, повышение артериального давления, повышенное потоотделение, человек может скрежетать зубами, прикусывать нижнюю губу, сморщивать лоб. Реакцией на боль могут быть изменение поведения, снижение (потеря) аппетита, уменьшение объёма повседневной деятельности. Вынужденное положение пациента, беспокойство, плач, стон, иногда пронзительный крик также могут являться реакцией на боль. При этом исследователи, занимающиеся этим вопросом, утверждают, что «некоторые пациенты нуждаются в том, чтобы сёстры говорили им о том, что их поведение, связанное с болью, является нормальным и уместным и что другие люди так же реагируют на боль».

Проводя первичную оценку боли, следует выяснить у пациента её характер (тупая, острая, жгучая, сжимающая, колющая и т.п.) и причины возникновения. Так, боль в области желудка может возникать до, во время и после еды, боль в суставах может быть в покое и/или при движении и т.д. Шум, яркий свет, а также чувство страха, тревога, также могут быть причиной боли. Человек, как правило, легко указывает на факторы, вызывающие боль.

И наконец, следует выяснить у человека, как он переносил подобную боль ранее. Для самооценки боли пациенту может быть предложена одна из описательных шкал.Сопоставьте слово (слова), которое соответствует Вашей боли, с цифрой на прямой линии, которая покажет степень тяжести Вашей боли. Проведите стрелку от этого слова к цифре или скажите медицинской сестре.



**Рис.1.** Шкала оценки боли

Очень важно, чтобы сестра делала выводы после проведения первичной оценки не только по результатам осмотра пациента и его поведения, но и на основании описания боли и её оценки самим пациентом: боль - это то, что о ней говорит пациент, а не то, что думают другие.

Ниже приведена одна из карт, рекомендуемых для самооценки хронической боли, в том числе у онкологических больных.



**Рис.2.**Карта самооценки боли

Данные карты могут быть особенно полезны в случаях, когда человек способен принимать активное участие в процессе анализа, мониторинга и оценки боли вместе с медицинской сестрой, а также когда с помощью сестринского вмешательства можно добиться некоторого ослабления боли. Однако эти карты малоэффективны в случаях неустранимых болей.

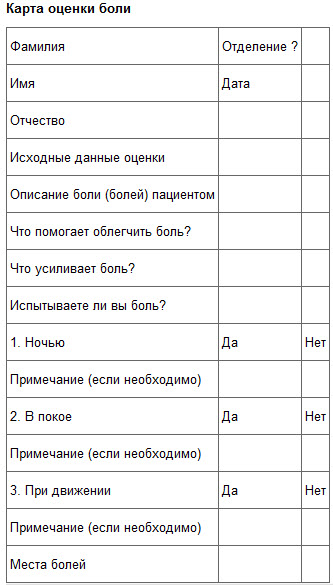
Методы оценки боли должны отвечать конкретным потребностям разных групп пациентов. Важно выбрать тот метод, который будет в наибольшей степени соответствовать конкретному типу болевых ощущений. Например, неприемлемо использовать карту оценки боли, предназначенную для пациентов с хронической болью, для оценки послеоперационных болей.

Данная карта является ценным методом оценки болей в 98% случаев. Возможно, Вам придется изменить эту карту, чтобы она отвечала потребностям той специализации, в которой Вам предстоит работать.

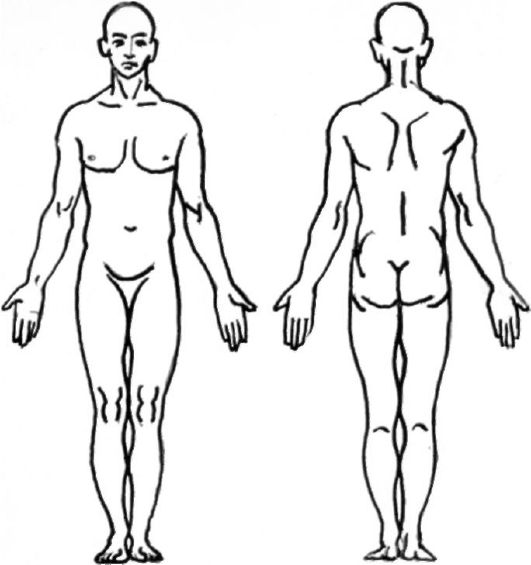
**Пример**.

Руководство по исходной оценке состояния пациента, испытывающего боль, с помощью карты оценки боли.

**Таблица 1.**

****

Укажите на приведённых ниже рисунках тела, где вы чувствуете 6oль. Обозначьте каждый участок боли буквами: А, Б, В и т.д.



**Рис.3.** Обозначение участков боли

**Определение целей сестринского ухода**

При наличии боли у пациента главной целью сестринского ухода являются устранение причин её возникновения и облегчение страданий пациента. Следует учитывать, что устранение хронической боли является трудноразрешимой задачей и часто цель может заключаться только в том, чтобы помочь человеку превозмочь боль.

**Сестринские вмешательства**

Для достижения поставленных целей и оценки эффективности обезболивания сестра должна точно представить себе весь цикл явлений, связанных с болью.

Несмотря на то, что медицинские сёстры не назначают медикаментозного лечения, их роль в проведении лекарственной терапии огромна.

По назначению врача медицинская сестра должна контролировать правильность применения препарата (через рот, под язык), а также вводить лекарственное средство подкожно, внутримышечно, внутривенно.

Очень важно, чтобы сестра понимала, как работает то, или иное болеутоляющее средство. В этом случае она сможет совместно с пациентом проводить текущую оценку адекватности обезболивания.

  
  
**Рис.4.** Цикл явлений, связанных с болью

И. Роупер и соавт. приводят данные исследований, проведённых Клосс (1990), в которых говорится о том, что «от недостаточного использования наркотических болеутоляющих средств можно ожидать неблагоприятных для пациента последствий, как физических, так и психологических». При этом Клосс отмечает, что причинами недостаточного использования наркотических анальгетиков являются:

- «преувеличение убеждения в том, что, во-первых, опиаты вызывают привыкание к ним пациента, а во-вторых, они обладают побочным действием, угнетая дыхательный центр;

- трудности при проведении первичной оценки боли, обусловленные нежеланием и страхом многих пациентов обращаться с просьбами о назначении им наркотических средств».

В нашей стране пока не используются специальные устройства, которые, будучи соединёнными с веной пациента, позволяют ему самостоятельно простым нажатием кнопки вводить себе через заранее установленные промежутки времени обезболивающее средство сразу после того, как он почувствует интенсивную боль. При этом предусмотрен механизм, исключающий передозировку препарата.

При наличии боли у престарелых людей следует помнить о том, что у них часто имеется более одного источника боли, а также о возможных сложностях в общении, связанных с нарушением зрения, слуха или снижением познавательных способностей.

Помимо лекарственной терапии, проводимой сестрой по назначению врача, в пределах её компетентности имеются и другие способы обезболивания. Уменьшить боль могут отвлечение внимания, изменение положения тела, применение холода или тепла, обучение пациента различным методикам расслабления, растирание или лёгкое поглаживание болезненного участка.

Мы уже говорили о том, что хроническая боль изменяет образ жизни человека. Люди, обречённые жить, испытывая хроническую боль, нуждаются в особом комплексном лечении, которое многие из них могут получить в специальных лечебных учреждениях - хосписах. В хосписе пациента обучают, как совладать с болью и жить с ней, а не как излечить эту боль. Человеку помогают максимально возможно повысить качество своей жизни.

Способы обезболивания, используемые в хосписах, можно разделить на три группы:

- физические (изменение положения тела, применение тепла или холода, массаж и вибрация, акупунктура);

- психологические (общение, отвлечение внимания, музыкальная терапия, техника расслабления и снятия напряжения, гипноз);

- фармакологические (местные и общие анальгетики, транквилизаторы).

Поиск новых способов обезболивания продолжается постоянно. Однако когда лекарственные средства в тех или иных случаях оказываются недостаточно эффективными или недоступными для пациентов (как правило, если пациент находится вне лечебного учреждения), первостепенное значение должно придаваться другим, нефармакологическим способам обезболивания.

**Оценка результатов сестринского вмешательства**

Для проведения итоговой оценки успешности сестринских вмешательств необходимы объективные критерии. Во многих странах постоянно ведутся научные исследования в этой области.

Приведённые выше примеры линеек и шкал для определения интенсивности боли могут служить одним из критериев, как при текущей, так и при итоговой оценке. Следует признать, что медицинская сестра не единственный человек, помогающий пациенту достичь эффекта обезболивания.

Две шкалы, приведённые ниже, тоже помогут объективной оценке уменьшения боли:

Шкала для характеристики ослабления боли:

А - боль полностью исчезла;

Б - боль почти исчезла;

В - боль значительно уменьшилась;

Г- боль уменьшилась слегка;

Д - нет заметного уменьшения боли.

Шкала успокоения:

0 - успокоение отсутствует;

1 - слабое успокоение; дремотное состояние, быстрое (лёгкое) пробуждение;

2 - умеренное успокоение, обычно дремотное состояние, быстрое (лёгкое) пробуждение;

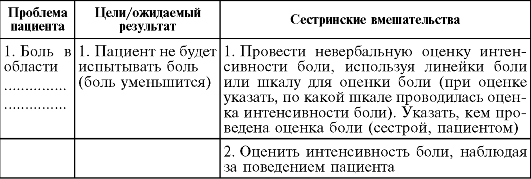
3 - сильное успокоение, усыпляющее действие, трудно разбудить пациента;

4 - пациент спит, глубокий сон.

Мы предлагаем возможный план ухода за пациентом, испытывающим боль.

**Таблица 2.**

Рекомендуемый план ухода при боли(у взрослого пациента)

****

****

*Контролирующий блок*

**Задание 1**

**Решите ситуационную задачу**

**по проверке и коррекции исходного уровня**

**знаний по теме «Сестринский процесс при боли»**

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

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 26 в минуту, ЧСС - 106 в минуту, АД 160\90 ммрт.ст., Т0 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.

**Лист первичной оценки состояния пациента**

**1. Потребность в нормальном дыхании**

**2. План сестринского ухода**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Проблема** | **Цели с\в** | **Сестринское вмешательство** | **Текущая оценка** | **Итоговая оценка** |
|  |  |  |  |  |

**Задание 2**

**Тестовые задания по теме «Сестринский процесс при боли»**

**Дописать предложение**

1. Боль – это …………
2. Локализация – это ………..
3. Аналгезия – это ……………
4. Алгология – это …………..
5. Алгогены – это ……………
6. Аспекты боли
7. ……………………
8. …………………..
9. …………………..
10. ………………….
11. Рецепторы боли находятся……….
12. Компоненты боли……………….
13. Классификация боли в зависимости от длительности…….
14. Реакция на боль может быть…………….

**Задание 3**

**Тестовое задание для закрепления знаний по теме:**

**«Сестринский процесс при боли»**

**Выбрать один правильный ответ**

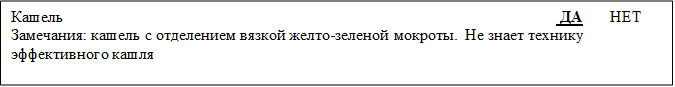
1. Метод организации и практического осуществления медицинской сестрой своей обязанности по обслуживанию пациента
2. Диагностика болезней
3. Лечебный процесс
4. Сестринский процесс
5. Профилактика болезней
6. Второй этап сестринского процесса
7. Сестринское обследование
8. Установление проблем пациента
9. Планирование объема сестринских вмешательств
10. Определение целей сестринского ухода
11. Оценка сестринского процесса позволяет определить
12. Быстроту сестринского ухода
13. Продолжительность болезни
14. Качество сестринского ухода
15. Причины болезни
16. Субъективный метод сестринского обследования
17. Расспрос пациента
18. Определение отеков
19. Измерение АД
20. Осмотр пациента
21. Третий этап сестринского процесса
22. Обследование пациента
23. Установление проблем пациента
24. Выполнение сестринских вмешательств
25. Составление плана ухода
26. Цель первого этапа сестринского процесса
27. Обследование пациента
28. Составление плана ухода
29. Выполнение сестринских вмешательств
30. Оценка качества сестринского ухода
31. Сестринский процесс – метод организации оказания помощи
32. Неотложной
33. Медицинской
34. Сестринской
35. Клинической
36. Оценка состояния пациента – этап сестринского процесса
37. Первый
38. Второй
39. Третий
40. Четвертый
41. Определение потребностей пациента сестра определяет в период
42. Обследования пациента
43. Постановки целей ухода
44. Определение объема сестринских вмешательств
45. Реализация плана сестринских вмешательств
46. Беседа с пациентом – метод обследования
47. Объективный
48. Субъективный
49. Дополнительный
50. Клинический
51. Измерение роста и определение массы тела – метод обследования
52. Субъективный
53. Объективный
54. Дополнительный
55. Клинический
56. Исследование ЧДД, пульса, АД – метод обследования пациента
57. Дополнительный
58. Объективный
59. Клинический
60. Субъективный
61. Физиологические отправления оценивают состояние пациента
62. Эмоциональное
63. Психологическое
64. Социальное
65. Физическое
66. Антропометрическое исследование включает определение
67. Массы тела
68. Температуры тела
69. Пульса
70. АД
71. Подвижность – состояние пациента
72. Психическое
73. Физическое
74. Социальное
75. Духовное
76. Повышение АД
77. Гипотензия
78. Гипертензия
79. Тахикардия
80. Брадикардия
81. Тахипноэ
82. Урежение пульса
83. Урежение дыхания
84. Учащение пульса
85. Учащение дыхания
86. Учащение пульса
87. Тахипноэ
88. Брадипноэ
89. Тахикардия
90. Брадикардия
91. Приоритетная физиологическая проблема пациента
92. Боль
93. Беспокойство
94. Слабость
95. Отсутствие аппетита
96. Неполная информация о пациента – проблема
97. Действительная
98. Промежуточная
99. Потенциальная
100. Временная
101. Неудовлетворенные проблемы человека
102. Желание
103. Способности
104. Возможности
105. Потребности
106. Документирование первого этапа сестринского процесса – условие
107. Непрерывное
108. Необязательное
109. Обязательное
110. Временное
111. Документирование этапов сестринского процесса осуществляют в
112. Медицинской карте наблюдения за пациентом
113. Амбулаторной карте
114. Листе назначения
115. Сестринской истории пациента
116. Физиологическая проблема пациента
117. Нарушение сна
118. Невозможность посещать церковь
119. Боязнь потери работы
120. Материальные трудности
121. Цель сестринского процесса
122. Сбор информации о пациента
123. Обеспечение достойного качества жизни
124. Установление характера сестринских вмешательств
125. Оценка качества сестринского ухода

*Эталоны ответов*

**Эталон ответа к задаче по исходному уровню знаний**

**по теме «Сестринский процесс при боли»**

1. Потребность в нормальном дыхании



2.План ухода

| **Проблема** | **Цели с/в** | **Сестринское**  **вмешательство** | **Крат**  **ность**  **оценки** | **Итоговая оценка** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Пациент не знает положения облегчающего боль в левой половине грудной клетки | Пациент  принимает  положение, облегчающее  боль (положение на больном боку) | 1. Обучить пациента принимать положение, облегчающее боль  2. Помогать пациенту принимать необходимое положение  3. Обучить родственников помогать пациенту принимать поло  жжение, облегчающее боль. | 5 раз в день | Через 2 дня  пациент умеет   принимать положение, уменьшающее боль |
| **Пациент  не**  **знает**  технику эффективного кашля | Пациент использует  технику эффективного кашля | 1. Объяснить пациенту, почему необходимо использовать технику эффективного кашля.  2. Обучить пациента технике эффективного кашля.  3. Помогать пациенту использовать технику эффективного кашля | 4-6 раз в | Пациент   использует  технику эффективного кашля через 2 дня |

**Эталоны ответов на тестовые задания**

**по теме «Сестринский процесс при боли»**

1. Неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или возможным повреждением ткани, а также с описанием такого повреждения
2. Место развития патологического процесса
3. Отсутствие боли
4. Наука, изучающая боль
5. Особые вещества, стимулирующие активность болевых нервных окончаний
6. Физический, психический, социальный, духовный
7. В коже, соединительных оболочках мышц, внутренних органах и надкостнице, роговице глаза
8. Сенсорный, двигательный, аффективный, вегетативный
9. Острая и хроническая
10. Голосовая, выражение лица, телодвижение

**Критерии оценки для тестовых заданийпо теме**

**«Сестринский процесс при боли»**

«5» - 90% правильных ответов (допустимо от 1 до 2 ошибок)

«4» - 80% правильных ответов (допустимо от 3 до 4 ошибок)

«3» - 70% правильных ответов (допустимо от 5 до 6 ошибок)

«2» - менее 70% правильных ответов

**Эталоны ответов на тестовые задания для закрепления знаний по теме: «Сестринский процесс при боли»**

1. 3
2. 2
3. 3
4. 1
5. 4
6. 1
7. 3
8. 1
9. 1
10. 2
11. 2
12. 2
13. 4
14. 1
15. 2
16. 2
17. 4
18. 3
19. 1
20. 1
21. 4
22. 3
23. 4
24. 1
25. 3

**Критерии оценки для тестовых заданийпо теме**

**«Сестринский процесс при боли»**

«5» - 90% правильных ответов (допустимо от 1 до 2 ошибок)

«4» - 80% правильных ответов (допустимо от 3 до 4 ошибок)

«3» - 70% правильных ответов (допустимо от 5 до 6 ошибок)

«2» - менее 70% правильных ответов

***Список литературы***

***Основная:***

1.Обуховец Т.П., Чернова О.В. Основы сестринского дела Ростов н/Д: «Феникс», 2017

***Дополнительная:***

1.Бортникова С.М.Сестринский уход в невропатологии и психиатрии с курсом наркологииРостов-На-Дону, Изд.: ФЕНИКС, 2018

2.Вязьмитина А.В., Кабарухин А.Б.Сестринский уход в хирургииРостов-На-Дону, Изд.: ФЕНИКС, 2018

3.Мухина С.А., Тарновская И.И. учебник "Теоретические основы сестринского дела" М.., ГЭОТАР-Медиа 2016

4.Смолева Э.В.Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощиРостов - на - Дону: «Феникс», 2017

5.Тульчинская В.Д.Сестринский уход в педиатрииРостов-На-Дону, Изд.: ФЕНИКС, 2018

6.Филатова С.А.Сестринский уход в гериатрииРостов-на-Дону, Феникс ,2018

***Интернет-ресурсы:***

1.https://medcol.ru/educational\_event/dump2017/September/№9.%20Сестринский%20процесс%20при%20боли.pdf

2.http://sestrinskoe-delo.ru/etapi-sestrinskogo-protsessa/sestrinskiy-protsess-pri-boli

# Приложение 1

**Примерная карта оценки боли пациента**  
(проводится пациентом или медицинской сестрой)

**Первичная оценка боли**

Описание боли пациентом и предшествующих событий

Места локализации боли: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вид боли\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(поверхностная, глубокая, иррадиирующая, боль во внутрен­них органах и т.д.)*

Характеристика боли\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(ноющая, колющая, режущая, давящая, пульсирующая, жгучая, непереносимая и т. д.)*

Длительность боли (в часах, минутах)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Время появления (ночью, в покое, при движении, пе­реворачивании): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факторы, вызывающие боль\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(состояние тревоги, внушение, убеждения, индивидуальные осо­бенности человека, свет, шум, напряжение, неудобство)*

Сопутствующие жалобы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эмоциональная окраска\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отношение пациента к боли: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реакция на боль\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(учащается пульс, АД повышается, ЧДД увеличивается, напря­гаются мышцы в области боли, тревожное лицо и т. д.)*

Что купирует или облегчает боль?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Что делает боль сильнее?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка боли по шкале интенсивности боли\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(слабая, сильная, мучительно-нестерпимая, крайне сильная, уме­ренная, легкая и т.д.)*  
*(указать по какой шкале проводилась оценка боли)*  
(от 0 до 10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

время оценки, кем проводилась оценка боли\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(пациентом, медсестрой)*

**Приложение 2**

**Технология выполнения простой медицинской услуги**

**ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ**

| **Код технологии** | | | **Название технологии** |
| --- | --- | --- | --- |
| **А14.31.014** | | | Оценка интенсивности боли |
| **1.** | **Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования** | | |
| **1.1** | **Перечень**  **специальностей/кто участвует в выполнении услуги** | Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям:  31.02.01 Лечебное дело  34.02.01 Сестринское дело | |
| **1.2** | **Дополнительные или специальные требования к специалистам и**  **вспомогательному персоналу** | Отсутствуют | |
|  | |
| **2.** | **Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала** | | |
| **2.1** | **Требования по безопасности труда при выполнении услуги** | До проведения исследования и после необходимо вымыть руки с мылом или обработать их антисептическим раствором. | |
| **3.** | **Условия выполнения простой медицинской услуги**  Амбулаторно-поликлинические  Стационарные  Транспортировка в условиях «скорой медицинской помощи» | | |
| **4.** | **Функциональное назначение простой медицинской услуги**  Диагностическое | | |
| **5.** | **Материальные ресурсы** | | |
| **5.1** | **Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения** | Отсутствуют | |
| **5.2.** | **Реактивы** | Отсутствуют | |
| **5.3** | **Иммунобиологические препараты и реагенты** | Отсутствуют | |
| **5.4** | **Продукты крови** | Отсутствуют | |
| **5.5** | **Лекарственные средства** | Антисептик - 2 разовые дозы для обработки рук. | |
| **5.6** | **Прочий расходуемый материал** | Мыло - при отсутствии антисептика для обработки рук.  Визуально-аналоговая шкала оценки боли. Опросник Мак-Гилла по определению степени выраженности болевого синдрома  Шкала комы Глазго | |
| **6.** | **Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги**  **Алгоритм оценки интенсивности боли**  I. Подготовка к процедуре.  1. Убедиться, что пациент находится в сознании.  1.1. при диагностировании сознания, отличного от ясного использовать шкалу комы Глазго для диагностики уровня угнетения сознания.  2. Убедиться в возможности речевого контакта с пациентом, учитывая тяжесть состояния, возраст, уровень сознания, нарушения речи, наличие/отсутствие языкового барьера.  2.1. При невозможности речевого контакта с пациентом, диагностировать и документировать невербальные признаки болевого синдрома (маркеры боли).  II. Выполнение процедуры.  3. При наличии ясного сознания и возможности речевого контакта провести оценку уровня боли на диагностическом уровне:  3.1. Спросить у пациента о наличии боли.  3.2. При подтверждении пациентом наличия болевого синдрома:  3.2.1. Предложить пациенту оценить интенсивность боли по 5-бальной шкале.  3.2.2. Выяснить локализацию боли  3.2.3. Выяснить иррадиацию боли  3.2.4. Выяснить продолжительность боли  3.2.5. Выяснить характер боли  3.2.6. Полученные результаты документировать. Зоны боли описать в терминах топографической анатомии или отметить на схематическом изображении человеческого тела.  3.3. При отрицании пациентом наличия болевого синдрома, документировать в медицинской документации факт отсутствия боли в момент осмотра.  4. При проведении повторного исследования уровня боли (динамический мониторинг уровня боли), провести оценку уровня боли на уровне динамической оценки  4.1. Предложить пациенту отметить текущий уровень боли на 10-бальной шкале визуально-аналогового контроля.  4.2. Попросить пациента отметить на той же шкале уровень боли на момент предыдущего осмотра.  4.3. Оценить положительную/отрицательную динамику субъективной оценки болевого синдрома в абсолютных и/ или относительных показателях.  4.4. Полученные результаты документировать.  5. При проведении первичной оценки уровня боли, а также при изменении характера болевого синдрома провести оценку уровня боли на описательном уровне:  5.1. Инструктировать пациента о правилах заполнения вопросника Мак-Гилла по определению степени выраженности болевого синдрома.  5.2. Предоставить пациенту бланк вопросника Мак-Гилла и авторучку.  5.3. По окончании заполнения, рассчитать ранговые индексы по 4 основным группам (сенсорные ощущения, эмоциональные ощущения, оценка интенсивности, параметры, отражающие общие характеристики боли); на основании полученных показателей рассчитать ранговый индекс боли (РИБ).  5.4. Заполнить расчетные поля бланка вопросника.  5.5. На основании данных, полученных в п. 3.2.1, заполнить поле «настоящее ощущение интенсивности боли» (НИБ)  III. Окончание процедуры.  6. Ознакомить пациента с полученными результатами.  7. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).  8. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.  9. При отказе пациента от проведения оценки, а также при наличии подозрений в истинности предоставляемых данных (симуляция, аггравация, диссимуляция) диагностировать и документировать невербальные признаки болевого синдрома (маркеры боли) | | |
| **7.** | **Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики**  При проведении оценки уровня боли по шкале Мак-Гилл (МсОШ) необходимо попросить пациента отметить одно слово, которое наиболее точно отражает его болевые ощущения в любых (не обязательно во всех) классах оценочной шкалы.  В педиатрической, геронтологической, психиатрической практике, а также в случаях, когда проведение оценки уровня боли затруднено языковым барьером, может быть использована пиктографическая шкала, схематично изображающая выражения лица человека.  К невербальным признакам боли (маркерам боли) относятся:   * Влажная кожа. * Тахикардия и тахипноэ, не связанные с заболеванием. * Слезы, влажные глаза. * Расширение зрачков. * Вынужденная поза. * Характерная мимика - сжатые зубы, напряжение мимической мускулатуры лица (нахмуренный лоб, поджатые губы). * Прижатие рукой места боли, поглаживание и растирание его. * Нарушение глазного контакта (бегающие глаза). * Изменение речи (темпа, связности, стиля). * Поведенческие реакции (двигательное беспокойство, постукивание пальцами, непоседливость). * Эмоциональные реакции: капризность, вспыльчивость, эмоциональная лабильность, вспышки агрессии. * Нарушения сна. * Потеря аппетита. * Стремление к одиночеству. * Стоны во сне или в те моменты, когда пациент считает, что он один. * Частые разнообразные жалобы, не связанные с болью. | | |
| 8. | **Достигаемые результаты и их оценка**  Уровень боли пациента объективно оценен в соответствии с приведенными методиками. | | |
| 9. | **Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи**  В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется. | | |
| 10. | **Параметры оценки и контроля качества выполнения методики**  Отсутствуют | | |
| 11. | **Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги**  Отсутствует | | |
| 12. | **Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)**   1. образец визуально-аналоговой шкалы   https://studfile.net/html/2706/394/html_MkjPOmrMHq.FDhF/img-oV_SDt.jpg  Нет боли умеренная боль непереносимая боль   1. образец визуально-аналоговой шкалы для использования в педиатрической практике   https://studfile.net/html/2706/394/html_MkjPOmrMHq.FDhF/img-iMTMiM.jpg   1. образец схематического изображения мужского тела для графического обозначения зон болевого синдрома   https://studfile.net/html/2706/394/html_MkjPOmrMHq.FDhF/img-yz1ZGh.jpg   1. образец схематического изображения женского тела для графического обозначения зон болевого синдрома   https://studfile.net/html/2706/394/html_MkjPOmrMHq.FDhF/img-FjrwkY.jpg | | |

ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж»

Ветлужский филиал

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

УРОКА-КОНКУРСА

**Тема**: **История развития сестринского дела.**

**Сестринская деонтология.**

ПМ.04 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными». МДК.04.01 «Теория и практика сестринского дела»*.*

Автор разработки: преподаватель

**Походяева ТатьянаНиколаевна**

г.Нижний Новгород

2021 г.

Рассмотрено и утверждено

на заседании ЦМК специальности

Сестринское дело

Протокол № 9

«27» апреля 2021 г.

Рецензент: председатель ЦМК специальности Сестринское дело Вихарева Е.Н.

**Пояснительная записка**

В современных условиях обучения одной из основных задач каждого педагога является формирование у обучающихся общих и, самое главное, профессиональных компетенций. Квалификационные характеристики требуют наличие у выпускников таких умений как: найти необходимую для личностного и профессионального развития информацию, анализировать и обобщать ее, использовать информационно - коммуникативные технологии в профессиональной деятельности, заниматься самообразованием. Выполнение всех этих требований повышают конкурентоспособность обучающихся на рынке труда.

Именно поэтому большое значение отводится использованию различных методов и способов передачи информации обучаемым. Большой объем теоретического и практического материала вызывает сложности с его усвоением, что может привести к потере интереса к предмету и низкой успеваемости. Поэтому нетрадиционные методы обучения, в том числе и уроки-конкурсы актуальны в настоящее время.

Цель данной методической разработки:

* организовать и повысить качество самоподготовки студентов,
* оптимизировать проведение теоретического занятия

Задача педагога при организации такого урока-конкурса состоит в том, чтобы продумать и сформулировать задания адекватные уровню знаний и способностям обучающихся, способствовать развитию необходимых общих компетенций, творческого отношения к делу.

При такой форме проведения занятия используется игровая технология, информационно-компьютерные технологии.

Результатом проведения урока - конкурса по этой теме является расширение объема знаний по теме, закрепление знаний, формирование общих компетенций студентов. Кроме того, при выполнении обучающимися конкурсных заданий происходит более качественное усвоение материала.

Проведение урока - конкурса позволяет сделать занятие проблемным, более  интересным, поднять теоретический уровень обучаемых, стимулировать поисковую деятельность, формировать устойчивую положительную мотивацию учения.

**Тема занятия**: **История развития сестринского дела. Сестринская деонтология.**

**Форма проведения**: урок-конкурс в форме телевизионной игры

**«Поле чудес».**

**Цели проведения:**

**Развитие профессиональной компетенции**

**ПК 4.2**. Соблюдать принципы профессиональной этики.

**Развитие общих компетенций ;**

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

**ОК 10**. Бережно относится к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

**Воспитательные цели:**

Стремиться к воспитанию:

- гражданина и патриота своей Родины;

-духовно-нравственной личности;

- воспитание профессиональной направленности;

- воспитание общей культуры;

**План проведения:**

1. Мотивация. Вступительное слово преподавателя ПМ.04
2. Конкурс в форме телевизионной игры «ПОЛЕ ЧУДЕС» на тему «История развития сестринского дела. Сестринская деонтология»: 3 тура и финал.
3. Вопросы для тех, кто не участвовал непосредственно в конкурсе.
4. Просмотр видеофильма «Сестры милосердия», в котором звучит одноименная песня.
5. Заключение

**Отбор участников конкурса**

1.Студент- участник представляет свою самостоятельную работу по теме «История сестринского дела в России», подготовленную в виде доклада, реферата, презентации или другой форме.

2. ПреподавательПМ.04 выбирает 9 лучших работ и называет участников конкурса.

**Техническое оснащение урока-конкурса**

1. Компьютер/ноутбук/, проектор, экран.

2. Презентация «Сестры милосердия».

3.Волчок с закрепленной на нем стрелкой.

На столе круг из ватмана, разделенный на 8 секторов, среди которых:

0 – переход хода, + - открыть любую букву, б – банкрот, остальные одного цвета, дающие право назвать букву.

Правильные ответы комментируются преподавателем и могут быть представлены с использованием компьютерной презентации.

**Сценарий проведения урока-конкурса**

1.Вступительное слово преподавателя ПМ.04

Уважаемые студенты! Сегодня мы проводим урок-конкурс в форме телевизионной игры «Поле чудес». Участвуют в игре 9 студентов группы ( называет фамилии).

Все остальные тоже смогут принять участие в конкурсе в качестве «болельщиков».

Тема урока-конкурса «История сестринского дела в России. Сестринская деонтология». История служения больным и раненым восходит к ранним векам христианства. Сколько существует медицина, столько существует и потребность в оказании помощи страждующим. Еще Гиппократ сетовал на то, «что у него нет умного, грамотного, наблюдательного партнера в его целительной деятельности». Считается, что сестринское дело в России началось в эпоху Петра 1. Сейчас в обществе растет интерес к историческим событиям, а мы, как будущие медики, должны знать, как развивалась сестринская служба в России.

Цель урока-конкурса- не только проверить знания истории сестринского дела у наших студентов, а еще добавить информации, чтобы каждый из присутствующих узнал что-то новое.

**Приглашается к барабану первая тройка игроков**

1…………….

2…………….

3…………….

Им необходимо отгадать слово из 8 букв.

(Приложение 1. Задание для 1 тройки игроков.)

Победитель выходит в финал.

**Приглашается вторая тройка игроков**

1……………..

2…………….

3…………….

Им необходимо отгадать слово из 10 букв.

(Приложение 2. Задание для 2 тройки игроков.)

Победитель выходит в финал.

**Приглашается третья тройка игроков:**

1…………….

2…………….

3…………….

Им необходимо отгадать слово из 7 букв.

(Приложение 3. Задание для 3 тройки игроков.)

Победитель выходит в финал.

**В финал вышли три человека:**

1………………

2………………

3………………

Им необходимо отгадать слово из 6 букв.

(Приложение 4. Задание для финала.).

**Победителем игры становится**

**……………………………………………….**

Все участники урока-конкурса «Благодарности» за участие».

Победитель получает приз.

**Преподаватель предлагает несколько вопросов «болельщикам»**,

чтобы они тоже имели возможность блеснуть знаниями и эрудицией.

**Вопросы для болельщиков.**

1. «Она была примером служения людям и прообразом международного милосердия, носителем которого позднее стал Красный Крест»

Эти слова высечены в старинном храме у подножия изваяния женщины с лампой во Флоренции.

Как звали эту женщину?

**Ответ:** *Флоренс Найтингейл.*

1. «Без надлежащего ухода и самый искусный врач мало, или ничего даже в восстановлении здоровья или отвращении смерти сделать не может.»

Кто автор этих слов.?

**Ответ:** *Главный врач Мариинской больницы Христофор Оппель. Учебник «Руководство и правила, как ходить за больными» Январь 1818 года, г.Москва.*

3.Николай Святоша ( в крещении Панкратий Давыдович Черниговский) в 1142 году построил в Киеве монастырь, именуемый в летописи «больничным». За больными присматривали монахи, безвозмездные врачеватели, которые осуществляли уход и лечили молитвами, «зельями» и овощами.

Как называли таких монахов ?

**Ответ:** *«лчецы»*

4.В 70 годах 19 века продолжали открываться в России общины сестер милосердия. Наиболее крупной явилась Покровская. В Уставе общины определялись следующие задачи: подготовка сестер милосердия, оказание помощи больным, воспитание детей. Существовало три разряда сестер: испытуемые, младшие, старшие ( 5 лет работы).

Как называли сестер старших?

**Ответ**: *крестовицы*

Преподаватель предлагает посмотреть тематический видеоролик «Сестры милосердия», на фоне которого звучит песня с одноименным названием.

( 7 минут )

Преподаватель заканчивает урок-конкурс словами:

И пусть сейчас профессия называется медицинская сестра, так хочется, чтобы милосердие было в душе каждого человека, кто выбрал эту благородную профессию.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Задание первой тройке игроков**.**

История служения больным и раненым восходит к ранним векам христианства. В начале второго тысячелетия появились люди, которые стали оказывать помощь паломникам, направлявшимся пешком и по морю в священный город Иерусалим. Эту помощь оказывали первые братья милосердия., клятвой которых были следующие слова; «Служить рабами и слугами слабым и больным».

В 1070 году возник Орден Госпитальеров как братство по уходу за больными. (прототип сестринских общин).

Первые фельдшеры в России появились в 40 годах 17 века для удовлетворения потребностей армии. Затем в первых врачебных школах фельдшерское и врачебное образование были совмещены. Первые 2-3 года обучения давали право успевающим ученикам получать звание подлекарей, что примерно соответствовало званию фельдшера.

А как называли их на Руси в то время?

**Ответ**: РУДОМЕТЫ (или цирульники) РУДА - кровь

**Комментарий к ответу**: Проучившись еще 1-2 года, ученики получали звание лекаря. В 1798 году врачебное образование было отделено от фельдшерского. Считается, что сестринское дело в России началось в эпоху Петра 1. Была создана «служба сердобольных вдов», предшественниц сестер милосердия.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Задание второй тройке игроков.

В 1844 году в Санкт-Петербурге была основана первая в России Свято-Троицкая община сестер милосердия по инициативе и на средства великой княгини Александры Николаевны и принцессы Терезии Ольденбургской.

В России постепенно возникает организованная медицинская женская помощь. Согласно Уставу в общину принимались вдовы и девицы от 20 до 40 лет всех сословий и вероисповедания , а с 1855 года только православные.

Всем поступившим давали годичный испытательный срок, а затем проходила церемония принятия в сестры милосердия в торжественной обстановке. После литургии на каждую принимаемую в сестры возлагался золотой крест, на одной стороне которого изображена Пресвятая Богородица с надписью «Всех скорбящих радость».

А какая надпись была сделана на обратной стороне медали?

Ответ: МИЛОСЕРДИЕ

Дополнение к ответу:

По уставу сестры милосердия не должны были иметь ни собственной одежды, ни мебели, ни собственных денег. «Все, что может сестра милосердия получить подарками или деньгами, - говорилось в Уставе,- принадлежит общине.»

Если имелись нарушения, сестра исключалась из общины. Однако в истории общины не было такого случая.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Задание третьей тройке игроков

В 1854 году сестра императора Николая 1- Великая княгиня Елена Павловна Романова организовала Кресто-Воздвиженскую общину сестер милосердия.

Во время Крымской войны (1853-1856 годы) эта община принимала непосредственное участие в уходе за больными и ранеными на поле боя.

С предложением организовать женский труд за ранеными Елена Павловна обратилась к известному врачу, который принял ее предложение, а позднее подчеркивал : «Сестра милосердия не должна быть православной монахиней. Она должна быть простая, богопочтительная женщина с практическим рассудком и с хорошим техническим образованием, и при том она должна сохранить чувствительное сердце».

Вы должны назвать фамилию этого известного врача.

Ответ: НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ

Дополнение к ответу:

Великий русский хирург Николай Иванович пирогов родился 13 ноября 1810 года в Москве в семье военного чиновника. В 14 лет поступил в Московский университета медицинский факультет. В возрасте 26 лет Пирогов получил звание профессора и возглавил хирургическую клинику.

Врач-гуманист, великий медик, которому были присущи независимость, смелость, и когда надо, злоязычие. Поэтому его так не жаловали в высших кругах.

Николай Иванович Пирогов по справедливости считается «отцом русской хирургии». Им создан топографо-анатомический атлас, ставший основой топографической анатомии, обеспечивший прогресс и развитие хирургии.

Пирогов первый в мире применил эфирный наркоз в условиях войны на поле сражения, в 1852 году применил гипсовую повязку. Кроме того дал классическое определение шока, создал учение о повязках, травмах, о местной очаговой инфекции.

Пирогов первый в мире по предложению великой княгини Елены Павловны организовал женский уход за ранеными.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Задание на финал

Никакими, даже самыми современными достижениями техники, сложным оборудованием и аппаратурой невозможно заменить непосредственных отношений с пациентом. В профессиональной деятельности медсестры большое значение имеет культура общения с пациентом.

Полное право на существование имеет «смехотерапия». Под воздействием смеха в мозгу человека активизируется выработка эндогенных морфинов, по молекулярной структуре близких к анальгетикам и помогающих переносить боль.

В учебнике «Сестринское дело» автор Яромич есть в связи с этим такие слова:

**«Веселое сердце благотворно, как врачество, а унылый дух сушит кости».**

Назовите первоисточник этого выражения.

Название книги , откуда взяты эти очень хорошие слова.

Ответ: БИБЛИЯ. КНИГА ПРИТЧЕЙ СОЛОМОНОВЫХ. ГЛАВА 17, СТР 22.

**Перечень использованных источников:**

1. Кулешова Л. И., Пустоветова Е. В. Основы сестринского дела. Курс лекций, сестринские технологии; 6-е издание Феникс 2015.

2. Периодические издания – журналы «Сестринское дело», «Медицинская сестра

3. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник /Мухина С.А., Тарновская И.И. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014, 2016.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНОВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Н.БУРДЕНКО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВОХРАНЕНИЯ

РОССИЙСКОЙФЕДЕРАЦИИ

Учебно-методическая разработка урока-конкурса по МДК.04/07.01.

Теория и практика сестринского дела по теме:

«**ОБЩЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПО И.ХАРДИ**»

**Номинация 1**

Авторы разработки:

к.м.н. Гриднева Л.Г.,

к.м.н. Крючкова А.В.,

к.м.н. Кондусова Ю.В.

Воронеж, 2021

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

заседания цикловой методической комиссии

по координации преподавания в ИСО

г. Воронеж,

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

«29» апреля 2021 г. № 5

Председательствующий (председатель) – А. В. Крючкова

Секретарь –И. А. Полетаева

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Утверждение тему учебно-методической разработки урока-конкурса для преподавателей ПМ.04/07 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными, среди преподавателей средних медицинских и фармацевтических образовательных организаций.

Докл. – доцент Кондусова Ю. В.

1. СЛУШАЛИ:

Л.Г. Гридневу, которая предложила утвердить тему учебно-методической разработки урока-конкурса для преподавателей ПМ.04/07 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными. Тема разработки: «Общение в сестринском деле. Психологические типы медицинских сестёр по И. Харди»

ПОСТАНОВИЛИ:

Утвердить тему учебно-методической разработки урока-конкурса для преподавателей ПМ.04/07 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

**Авторы:**

Гриднева Лариса Григорьевна – к.м.н., ассистент кафедры организации сестринского дела «Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко»

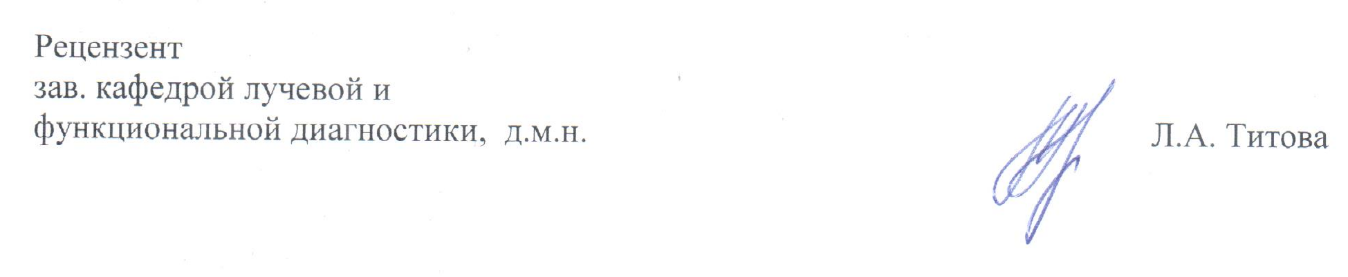
Крючкова Анна Васильевна – доцент, к.м.н., заведующая кафедрой организации сестринского дела «Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко»

Кондусова Юлия Висторовна – к.м.н., доцент кафедры организации сестринского дела «Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко»

**C:\Users\1\Documents\Untitled.FR12 - 0002.tif**

**Рецензенты:**





**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

**Актуальность.** Общение **–** сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми (межличностное общение) и группами (межгрупповое общение), порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя как минимум три различных процесса: коммуникацию (обмен информацией), интеракцию (обмен действиями) и социальную перцепцию (восприятие и понимание партнера). Вне общения невозможна человеческая деятельность.

Медицинская профессия предполагает деятельность ее сотрудников в системе «человек-человек». Помимо непосредственного контакта с людьми медицинский работник еще несет ответственность за жизнь и здоровье пациентов. В 21 веке сестринское общение является основополагающей функцией медицинской сестры, с которого начинается и которым заканчивается любое профессиональное действие. Необходимость взаимодействия с больными и их родственниками, коллегами, другими медицинскими работниками делает этот навык чрезвычайно востребованным.

Многогранность уровней, видов и методов профессионального сестринского общения предполагает их изучение и умение применять в повседневной жизни.

**Цель:** мотивация к освоению сестринского общения путем проведения соревнования между членами группы.

**Задачи урока - конкурса:**

- образовательные: выявить качество и уровень овладения знаниямии умениями, полученными на предыдущих занятияхпо дисциплине, обобщить материал как систему знаний;

- развивающие: развитие логического и творческого мышления, профессиональной речи, наблюдательности, внимания, памяти, широты кругозора, восприятия, воображения, познавательной активности, самостоятельности и инициативности, познавательных интересов. Формирование положительной мотивации учебной и профессиональной деятельности

- воспитательные: воспитание организованности, дисциплинированности, культуры поведения и общения, инициативности, самостоятельности, коммуникативности, широты интересов, сопереживания.

**Применяемые педагогические технологии:** педагогические технологии на основе активации и интенсификации деятельности студентов –

* информационно-коммуникационные технологии
* социоигровые технологии
* технологии сотрудничества

**Ожидаемые результаты**

1. Закрепитьпройденный материал по дисциплине.
2. Преподать новые теоретические знания по предмету.
3. Получить практические навыки сестринского общения.
4. Вовлечь всех студентов группы в активное участие в мероприятии, используя различные педагогические технологии.
5. Приобрести навыки работы в команде.
6. Помочь студентам почувствовать уверенность в своих силах, раскрыть возможности каждого.
7. Выявить фактических лидеров в группе.
8. Заинтересовать, мотивировать к освоению профессии.
9. Внедрить современные инновационные методы в учебный процесс.
10. Реально увидеть психологические типажи сестринского поведения.

**СОДЕРЖАНИЕ**

**Тема: «Общение в сестринском деле. Психологические типы медицинских сестер по И. Харди»**

**Цель:** Научить профессиональному общению.

**Задачи:**

1. Повторить пройденный материал.
2. Узнать новое.
3. Заинтересовать студенческий коллектив.
4. Раскрыть возможности каждого студента.
5. Почувствовать уверенность в своих силах.
6. Получить практический урок профессиональногообщения.
7. Освоить необходимые компетенции:

|  |  |
| --- | --- |
| Копировальный аппаратОК 1 | Понимать сущность и социальную значимость своей будущейпрофессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК 2 | Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем. |
| ОК 3 | Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результатысвоей работы. |
| ОК 4 | Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. |
| ОК 5 | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6 | Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами. |
| ОК 7 | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| ПК 4.1 | Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности |
| ПК 4.2. | Соблюдать принципы профессиональной этики. |
| ПК 4.4. | Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода. |
| ПК 4.9. | Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения. |

**Оснащение:**

* учебная комната
* парты, стулья
* ноутбук
* проектор
* экран
* раздаточный материал (таблицы, схемы, текстовые задания, чистые листы, запасные шариковые ручки)
* таймер
* оценочные листы

**Структура мероприятия**

**План занятия:**

1. Краткое вводное слово преподавателя: оглашение названия темы ее актуальности.
2. Представление состава жюри.
3. Оглашение условий конкурса, оценочных листов, наград победителям.
4. Разделение студентов на 3 команды (по 5 человек в каждой).
5. Выбор капитанов команд.
6. Проведение этапов конкурса.
7. Подведение итогов мероприятия (приложение 4).
8. Награждения.

**Технологическая карта**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название этапа | Цели | Краткое описание деятельности | | Время | Обеспечение |
| преподавателя | студента |
| Краткое приветственное слово преподавателя.  Организационный момент | Мобилизовать внимание студентов на работу | Проверяет присутствующих, готовность аудитории и студентов, обращая внимание на внешний вид студентов | Проверяют свою готовность к занятию. Проводится взаимоконтроль внешнего вида. | 3 | Журнал, |
| Формулировка темы, ее обоснование | Показать практическую значимость темы, необходимость ее изучения. | Сообщает тему, обсуждение ее значимости | Слушают | 5 | План мероприятия |
| Представление состава жюри. | Знакомство первокурсников с преподавательским составом, демонстрация значимости мероприятия | Называет Ф.И.О. членов жюри, их звание, должность. | Слушают | 2 | Решение цикловой методической комиссии |
| Оглашение условий конкурса, оценочных листов, наград победителям. | Сообщение сущности мероприятия, его оценивания. | Сообщает план занятия, его ожидаемые результаты | Слушают, участвуют в беседе | 5 | План мероприятия |
| Разделение студентов на 3 команды (по 5 человек в каждой). | Обеспечить условия для соревнования. | Директивно группирует участников | Слушают, рассаживаются в указанные группы | 5 | Журнал |
| Выбор капитанов команд. | Выделение лидера в малой группе | Наблюдает за деятельностью членов малой группы | Выбирают наиболее знающего и активного товарища | 5 | Журнал, |
| Проведение 1 этапа конкурса | Дать определение общения, назвать правила эффективного общения с пациентом. | Инструктаж. Наблюдает за деятельностью членов малой группы | Самостоятельная работа студентов. Отвечают на задание: один ответ от каждой команды | 15 | Содержание этапов мероприятия |
| Проведение 2 этапа конкурса | Подписать пропущенные колонки в таблице | Инструктаж. Наблюдает за деятельностью членов малой группы | Самостоятельная работа студентов. Команда заполняет по одной таблице. | 10 | Таблица для каждого участника, (приложение 1) |
| Проведение 3 этапа конкурса | Наглядно представитьдва противоположных психологических типа медицинских сестер по И. Харди, разыграв ситуацию, приближенную к реальным условиям. | Инструктаж. Наблюдает за деятельностью членов малой группы | Самостоятельная работа студентов.  Демонстрация различных психологических типов медицинских сестер в смоделированном сюжете | 30 | Содержание этапов мероприятия |
| Проведение 4 этапа конкурса | В предложенной схеме расшифровать ее составляющие звенья | Инструктаж. Наблюдает за деятельностью членов малой группы | Самостоятельная работа студентов. Каждая команда выдает один вариант заполненной схемы. | 5 | Схема для каждого участника, (приложение 2) |
| Проведение 5 этапа конкурса | Используядомашние заготовки, каждая команда составляет кроссворд на тему «Общение в сестринском деле. Психологические типы медицинских сестер по И. Харди». | Инструктаж. Наблюдает за деятельностью членов малой группы | Самостоятельная работа студентов.  Членам жюри передают один итоговый вариант составленного кроссворда от группы | 20 | Содержание этапов мероприятия |
| Проведение 6 этапа конкурса | Обменявшись кроссвордами, команда разгадывает новый полученный кроссворд. | Раздача студенческих кроссвордов, выполненных в рамках 5 этапа конкурса.  Инструктаж.  Наблюдает за деятельностью членов малой группы | Самостоятельная работа студентов. Заполнение полученного кроссворда каждой командой | 10 | Содержание этапов мероприятия |
| Проведение 7 этапа конкурса | После просмотра видио сюжета(Один день сестры милосердия. – URL: https://www.youtube.com/watch?v=QNceXSkY0l8), описать используемые в фильме виды сестринского общения: | Инструктаж. Наблюдает за деятельностью членов малой группы | Смотрят видео фильм, записывают обнаруженные виды сестринского общения и докладывают свои результаты членам жюри | 20 | Содержание этапов мероприятия |
| Проведение 8 этапа конкурса | Заполнить пробелы в предложенном тексте. (Приложение 3). | Инструктаж. Наблюдает за деятельностью членов малой группы | Самостоятельная работа студентов. Заполняют пропуски в предложенном тексте. Сдают один вариант от группы на проверку. | 10 | Текст для каждого участника, (приложение 3) |
| Проведение 9 этапа конкурса | Составитьписьменныйрассказ о синдроме«детского госпитализма» и зачитать его. | Инструктаж. Наблюдает за деятельностью членов малой группы | Самостоятельная работа студентов. Записывают коллективный ответ, зачитывают, сдают на проверку. | 15 | Содержание этапов мероприятия |
| Проведение 10 этапа конкурса | Дать рекомендации по общению с пациентом в виде памятки. | Инструктаж. Наблюдает за деятельностью членов малой группы | Самостоятельная работа студентов.  Составляют письменно, зачитывают, передают членам жюри | 20 | Содержание этапов мероприятия |
| Подведение итогов мероприятия | Обобщение результатов урок-конкурса. | Заключительное слово. Интересуется впечатлением студентов-участников.  Совещание членов жюри | Слушают, участвуют в обсуждении | 15 | Оценочный лист (приложение 4) |
| Награждения | Распределение мест между командами. Выделение и поощрение наиболее активных студентов | Оглашает победителей, поздравления, вручение призов | Участвуют в награждении | 10 | Оценочный лист (приложение 4) |

**Содержание этапов мероприятия**

**Задание 1.** Дать определение общения, назвать правила эффективного общения с пациентом.

**Задание 2.** В предложенной таблице подписать пропущенные колонки (Приложение 1)

**Задание 3.** Наглядно представитьдва противоположных психологических типа медицинских сестер по И. Харди, разыграв ситуацию, приближенную к реальным условиям.

**Задание 4.**В предложенной схеме расшифровать ее составляющие звенья. (Приложение 2)

**Задание 5.** Используядомашние заготовки, каждая команда составляет кроссворд на тему «Общение в сестринском деле. Психологические типы медицинских сестер по И. Харди».

**Задание 6.** Обменявшись кроссвордами,команда разгадывает полученный кроссворд.

**Задание 7.** После просмотра видио сюжета описать используемые в фильме виды сестринского общения: Один день сестры милосердия. –URL: https://www.youtube.com/watch?v=QNceXSkY0l8.

**Задание 8.** Заполнить пробелы в предложенном тексте. (Приложение 3).

**Задание 9.**Составитьписьменныйрассказ о синдроме«детского госпитализма» и зачитать его.

**Задание 10.**Дать рекомендации по общению с пациентом в виде памятки.

**Список литературы:**

1. Как провести урок-конкурс занятий. URL: https://nsportal.ru/shkola/korrektsionnaya-pedagogika/library/2015/11/13/kak-provesti-urok-konkurs-znaniy
2. Кромская, Н.Ф. Медицинская психология. Контрольно-оценочные средства: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / Н.Ф. Кромская. – СПб.: Лань, 2018. – 120 с. – ISBN 978-5-8114-3287-5. URL : www. e.lanbook.com (2020.06.01)
3. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии [Электронный ресурс] : учебник / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 716 с. (Среднее медицинское образование) – ISBN 978-5-222-29749-0 – URL: [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru) (2020.06.01)
4. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс]: учеб. пос. / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – URL: [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru) (2020.06.01)
5. Мухина С.А., Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / Мухина С.А., Тарновская И.И. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 368 с. – ISBN 978-5-9704-4997-4
6. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела [Электронный ресурс]: практикум / Т.П. Обуховец – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 603 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-26372-3
7. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела/ Т.П. Обуховец, О.В. Чернова; под ред. Б.В. Кабарухина. – Изд. 2-е.–Ростов н/Д : Феникс, 2017. – 766 с.
8. Столяренко Л.Д. Педагогика в вопросах и ответах: учебное пособие / Л.Д. Столяренко. –М.: Проспект, 2016. – 160 с.
9. Столяренко Л.Д. Психология общения [Электронный ресурс]: учебник / Л.Д. Столяренко, С.И. Самыгин.– Ростов н/Д: Феникс, 2020. – 317 с. (Среднее профессиональное образование) – ISBN 978-5-222-32949-8 URL: www.studmedlib.ru (2020.01.06)
10. Эффективная коммуникация: история, теория, практика: Словарь-справочник / Отв. редактор М.И. Панов, Л.Е. Тумина. – М.: ООО «Агентство «КРПА Олимп», 2005. – 960 с.
11. Якуничева О.Н. Медицинская психология. Курс лекций: учебное пособие [Электронный ресурс] / О.Н. Якуничева. – СПб: Лань, 2017. – 176 с. – ISBN 978-5-8114-2339-2.– URL : www. e.lanbook.com (2020.06.01)

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Приложение 1**

дистанция

(зоны)

время

вздохи

тембр

мимика

поза

голос

движение

близость

….(слова)

коммуникация – это…

Общение

Перцепция – это…

Интеракция – это…

Невербальная

устная

рукопожатие

прикосновение

жест

**Приложение 2**

5

****

4

2

1

11111

3

**Приложение 3**

**Заполнить пробелы**

1.Процесс восприятия лежит в основе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ стороны общения.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_– это информация, содержащая реакцию медицинской сестры на повеление пациента.

3.Фальшивые таблетки, или \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, также помогают лечить больных.

4. Использование в речи слов-паразитов может привести к возникновению

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ барьера.

5. Условием эффективной психотерапии является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отношение к пациенту и принятие его таким, каков он есть.

6. Передача информации с помощью устной или письменной речи – основа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уровня передачи информации.

7.Коммуникативный барьер – это психологическое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на пути адекватной передачи информации между партнёрами по общению.

8. Во взаимодействии медицинской систры и пациента наиболее продуктивна установка на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Приложение 4**

**Оценочный лист заданий урок-конкурса**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Участники**  **Мероприятие** | **Команда 1** | **Команда 2** | **Команда 3** | **Оценка в баллах**  **(0 -- 5)** |
| **Задание 1** |  |  |  |  |
| **Задание 2** |  |  |  |  |
| **Задание 3** |  |  |  |  |
| **Задание 4** |  |  |  |  |
| **Задание 5** |  |  |  |  |
| **Задание 6** |  |  |  |  |
| **Задание 7** |  |  |  |  |
| **Задание 8** |  |  |  |  |
| **Задание 9** |  |  |  |  |
| **Задание 10** |  |  |  |  |
| **ИТОГО** |  |  |  |  |

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

«АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

*практического занятия* по ПМ 04

**Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными**

МДК 04.01 Теория и практика сестринского дела

*(название учебной дисциплины/МДК/ПМ*)

Разработал:

Игонина Ю.А.

(*ФИО аттестуемого*)

Дата апробации:

15.02.2021

г. Арзамас

2021год

|  |  |
| --- | --- |
| РЕКОМЕНДОВАНА  цикловой методической комиссией  специальных дисциплин  «1» февраля 2021 г.  Председатель ЦМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /УчайкинаМ.Д../ | УТВЕРЖДЕНА  на заседании методсовета  Зам. директора по УМР  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Пчелина Н.В./  1 февраля 2021 г. |

Методическая разработкаразработана на основе рабочей программы и Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования «Сестринское дело» базовой подготовки, профессионального стандарта «Специалист в области сестринского дела (медицинский брат/ медицинская сестра)», в соответствии с методическими рекомендациями по разработке профессиональногостандарта, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты РоссийскойФедерации от 29 апреля 2013 г. № 170н (в соответствии с письмом Министерства юстиции РоссийскойФедерации от 23 июля 2013 г. № 01/66036-ЮЛ).

Организация-разработчик: Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение среднего образования Нижегородской области «Арзамасский медицинский колледж».

Разработчик:

* Игонина Ю.А., преподаватель I квалификационной категории

**Содержание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** |  | **стр.** |
| 1. | Пояснительная записка. | 3 |
| 2. | Цели занятия. | 5 |
| 3. | Технологическая карта занятия. | 7 |
| 4. | Приложение № 1. Мотивация. | 11 |
| 5. | Приложение №2. Контрольные вопросы для проведения фронтального опросапо теме «Общение». | 12 |
| 6. | Приложение № 3. Эталоны ответов для проведения фронтального опроса по теме «Общение». | 13 |
| 7. | Приложение № 4. Изложение нового материала. | 14 |
| 8. | Приложение № 5. Шесть правил эффективного знакомства с пациентом. | 21 |
| 9. | Приложение №6. 10 «ДА» и «НЕТ» терапевтического общения. | 25 |
| 10. | Приложение № 7. Деловая игра на тему: «Общение в сестринском деле». | 27 |
| 11. | Приложение №8. Эталоны ответов к ситуационным задачампо теме: «Общение в сестринском деле». | 29 |
| 12. | Приложение №9. Критерии оценки к ситуационным задачампо теме: «Общение в сестринском деле». | 30 |
| 13. | Приложение №10. Тестовое задание по теме:  «Общение в сестринском деле». | 31 |
| 14. | Приложение № 11. Эталоны ответов к тестовым заданиям  по теме: «Общение в сестринском деле». | 33 |
| 15. | Приложение 12. Критерии оценки к тестовым заданиямпо теме: «Общение в сестринском деле». | 34 |
| 16. | Приложение 13. Задание для самостоятельной внеаудиторной работы. | 35 |
| 16. | Приложение №14. Оценочный лист. | 36 |
| 17. | Приложение № 15. Используемая литература. | 37 |

***Пояснительная записка***

Практические занятия по ПМ.04 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»,в том числе практические занятия по МДК.04.01. «Теория и практика сестринского дела», направлены на становление специальной профессиональной компетентности будущих медицинских работников. В этой связи для проведения практического занятия по теме «Общение в сестринском деле» выбрано занятие с использованием активных методов и форм обучения, когда студенты являются субъектом образовательного процесса. Реализация данных форм обучения позволяет не только погрузиться в профессиональную деятельность, но и развить необходимые профессиональные качества студентов.

Для более наглядного представления и запоминания новой информации применяется мультимедийная презентация, в которой отражены основные положения практического занятия.

С целью завоевания внимания студентов используются элементы игровой деятельности. В ходе практического занятия студенты «попадают» в импровизированную «больницу», становясьактивными участниками игры. Обучающиесяпогружаются в ситуации, с которыми медицинские работники сталкиваются в своей практике ежедневно, что способствует логическому осмыслению изложенной преподавателем информации.

Для закрепления материала по данной теме были предложены тестовые задания, которые необходимы для контролирования работы студентов и выявления слабоуспевающих.

При разработке занятия запланирована самостоятельная работа студентов с источниками СМИ и дополнительной литературой для подготовки выступления с мини-сообщениями перед аудиторией.

Учитывая все перечисленные формы, методы и средства работы преподавателя и методы взаимодействия с обучающимися на практическом занятии, можно прогнозировать результаты урока. Опыт, полученный на уроке, поможет студентам правильно вести себя с пациентами в профессиональной деятельности.

При работе со студентами используется личностно-ориентированныйподход, где преподавателем учитываются личностные качества каждого обучающегося.

***Тема:* «Общение в сестринском деле»**

***Продолжительность занятия: 180 минут***

***Тип занятия:***комбинированное занятие.

***Цели занятия:***

*Обучающая:*

Формирование профессиональных компетенций:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

*Развивающая:*

Формирование общих компетенций:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность 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 возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5.Использовать информационно-коммуникационные технологи в профессиональной деятельности.

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

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

*Воспитательная*

Формирование общих компетенций:

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

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

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

ОК 11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

***Место проведения:*** учебная аудитория

***Оснащение занятия:***компьютер, мультимедийная установка; дидактические материалы и наглядные пособия (карточки, видеофильм на тему «Общение в сестринском деле»).

***Междисциплинарные связи:***

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах МДК.02.01 «Основы реабилитации»,

ОП.03«Анатомия и физиология человека»,

ПМ 01 Проведение профилактических мероприятий МДК 01.01«Здоровый человек и его окружение»,

ОП.09 «Психология»,

ОП.07«Фармакология»

***Методы и формы деятельности:*** словесный (беседа), видеометод(видеоматериалы и презентация), объяснительно-иллюстрированные(объяснение, инструктаж),проблемный (ситуационные задачи), частично - поисковый(самостоятельная работа). Сочетание фронтальной, групповой и индивидуальной работ.

***Технологическая карта практического занятия***

***«*Общение в сестринском деле*»***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Название и содержание этапа*** | | ***Время (мин)*** |
| **1.** | **Организационный момент**  **Цель:** Организовать студентов на восприятие новой информации (формирование ОК 2., ОК 12). | | **2 мин.** |
| * Приводят внешний вид в порядок. * Приветствуют преподавателя и занимают рабочие места. * Дежурный называет отсутствующих. | * Приветствует студентов, обращает внимание на внешний вид студентов, готовность к занятию, санитарное состояние учебной аудитории. * Отмечает отсутствующих в группе, заполняет журнал успеваемости и посещаемости. * Проверяет наличие рабочих тетрадей.   ***Методы и средства обучения:*** *Словесный (беседа).* |
| **2.** | **Сообщение темы, целей занятия. Мотивация учебной деятельности**  **Цель -** вызвать познавательный интерес к предстоящей работе, настроить студентов на целенаправленную деятельность (формирование ОК 1.). | | **3 мин.** |
| * Слушают, записывают в рабочих тетрадях дату, тему, план занятия. * Осмысливают цель занятия и ставят задачу ее разрешения. | * Сообщает тему занятия. * Излагает студентам цель и план занятия. * Предлагает записать тему в рабочую тетрадь. * Отмечает значение и роль изучения данной темы в их профессиональной деятельности (приложение № 1).   ***Метод обучения*** *– словесный (объяснение).* |
| **3.** | **Контроль и оценка опорных знаний**  **Цель:** активизация мыслительной деятельности, с целью получения объективной информации о степени исходного уровня знаний, подготовки к восприятию материала (формирование ОК 2, ОК 5, ОК 6, ОК 7) | | **10 мин** |
| * Читают на экране вопросы и осмысливают их. * Отвечают на вопросы. * Анализируют ответы одногруппников, дополняют и исправляют ответы. * Оказывают помощь одногруппникам при затруднении. | * Проводит фронтальный опроспо теме «Общение», демонстрируя вопросы на слайдах (приложение 2,3). * Уточняет ответы студентов, задает дополнительные вопросы, акцентирует внимание на значимых моментах для изучения нового материала.   ***Метод обучения*** *словесный,(беседа), видеометод (мультимедиа- презентация).* |
| **4.** | **Ознакомление с новым материалом**  Цель:организация профессиональной деятельности, развития эффективного общения с пациентами (формирование ОК 6, ОК 10). Подготовка к осуществлению и проведению алгоритма беседы с пациентом (формирования ПК 2.1) | | **30 мин.** |
| * Слушают преподавателя, осмысливают информацию * Записывают основные моменты в рабочие тетради. | Излагает новый материал по теме: «Общение в сестринском деле», демонстрируя слайдыи видеофильм (приложение 4, слайды с 3 по 15).  ***Метод обучения*** *словесный (рассказ, объяснение),*  *видеометод (мультимедиа - презентация, видеоматериал).* |
| **5.** | **Применение и закрепление знаний и умений (практическая работа)**  **Цель:** привитие умений применять знания на практике.  Формирование клинического мышления в процессе решения ситуативных задач.Развитие профессиональных навыков по ведению беседы с пациентом.Формирование коммуникативных навыков.Создание благоприятного фона для сотрудничества в группе, умения работать в команде, войти в группу и внести свой вклад.  (формирование ПК 2.1, ПК 2.6, ПК 2.8, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК 12) | | **110 ми.** |
| * Слушают преподавателя. * Конспектируют раздаточный материал. * Составляют примерный алгоритм беседы с пациентом. * Внимательно читают инструкции. * Распределяют роли, выбирают «медработников» и «пациентов». * Берут бланки с ситуационными задачами и приступают к решению задач. * Обсуждают клинические ситуации, консультируются с преподавателем и пользуются предложенной схемой решения клинической ситуационной задачи. * Отвечают на поставленные вопросы задач. * Устно обсуждают ошибки. * Решают тест. | * Раздает раздаточный материал: шесть правил эффективного знакомства с пациентом (приложение 5,6). * Дает инструкцию по составлению алгоритма беседы после самостоятельного изучения раздаточного материала. * Объявляет о начале деловой игры (приложение 7). * Инструктирует участников игры. * Формирует группы «пациентов» и «медработников». * Выдает им ситуационные задачи. * Консультирует участников. * Следит за деятельностью студентов, помогает вовремя устранить ошибки при выполнении задач. * Комментирует и оценивает ответы студентов, обращает внимание на ошибки (приложение 8,9). * Проводиттестовый контроль на усвоение изученного материала (приложение 10).   ***Метод обучения*** *репродуктивный (упражнение), частично-поисковый (самостоятельная работа, поисковая беседа),* |  |
| **6.** | **Оценка деятельности студентов. Рефлексия. Подведение итогов.**  **Цель:** активизировать мыслительную деятельность и стимулировать интерес к учебе (формирование ОК 8.) | | **3 мин.** |
| * Отвечают на поставленные вопросы, слушают. * Оценивают свой вклад в достижение поставленных в начале занятия целей, свою активность.   Анализируют уровень своих знаний, принимают к сведению результаты своей работы. | * Предлагает студентам оценить занятие. * Отмечаетподготовленность студентов, анализирует и оценивает работу каждого и микрогрупп в целом. * Подводит итоги по оценочному листу, выставляет и объявляет оценки (приложение №14).   ***Метод обучения -****словесный (беседа, объяснение)* |
| **7.** | **Постановка внеаудиторной самостоятельной работы**  **Цель:** вызвать познавательный интерес к предстоящей работе и осознанному усвоению материала (формирование ОК1.). | | **2 мин.** |
| * Слушают преподавателя. * Записывают домашнее задание. | * Предлагает записать домашнее задание и дает методические рекомендации по его выполнению (приложение 13). * Объявляет об окончании занятия.   **Метод обучения *-*** *словесный(беседа, объяснение), учебная работа без участия преподавателя (подготовка выступления по теме).* |

Приложение № 1

МОТИВАЦИЯ

Общение свойственно всем высшим живым существам, но на уровне человека оно приобретает самые совершенные формы, становится осознанным и опосредованным речью.

Общение играет немаловажную роль в жизни и деятельности людей. Без общения невозможно, например, развитие культуры, искусства, уровня жизни, т.к. только при помощи общения, накопленный опыт поколений прошлого времени передаётся новым поколениям. Актуальным вопросом на сегодняшний день является общение медработника и больного. Многим приходилось бывать в больнице, поликлинике или в каком-либо лечебном учреждении, где каждый из нас общался с врачом или медсестрой. Но задумывался ли кто-нибудь, насколько это общение влияет на нас, а точнее на течение нашего заболевания, и каким образом медработник может улучшить наше состояние? Конечно, можно сказать, что всё зависит от лекарств, которые нам назначает врач и выдаёт медсестра, от лечебных процедур, также назначаемых врачом, но это ещё не всё, что необходимо для полного выздоровления. Самое главное это правильный настрой, который зависит от психического и эмоционального состояния пациента. На состояние пациента огромное влияние оказывает отношение к нему медработника. А если пациент доволен беседой с врачом, который его внимательно выслушал в спокойной обстановке и дал соответствующие советы, то это уже первый шаг к выздоровлению.

Приложение № 2

Контрольные вопросы для проведения фронтального опроса

по теме: «Общение»

1. Какие типы общения Вы знаете?
2. Как вы можете оценить эффективное ли общение?
3. Какие стили общения Вы знаете?
4. Как вы думаете, что является фундаментом терапевтического общения?
5. Как вы можете общаться с пациентами, не способными к словесному общению?

Приложение № 3

Эталоны ответов для проведения фронтального опроса

по теме:«Общение»

1. Общение бывает словесное и бессловесное.
2. При эффективном общении достигаешь поставленные цели и задачи по средствам общения.
3. Стили общения - давление (авторитарный), уступка, компромисс, сотрудничество, избегание.
4. Доброжелательное отношение.
5. С помощью письма.

Приложение № 4

Изложение нового материала

**Общение** - все способы поведения, которые одни человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого человека (слайд 3).

**Общение в сестринском деле -** обмен информацией и (или) эмоциями между медсестрой и пациентом.

Существуют **три уровня общения (слайд 4):**

- внутриличностный (в границах одного человека);

- межличностный (между двумя и более людьми);

- общественный (между большими группами).

**Функции общения (слайд 5):**

**1. Информационная**

Получение и сообщение необходимой информации. Медсестре необ­ходима информация о самочувствии пациента, его реакции на медперсо­нал, лечение и пребывание в стационаре. В слою очередь, медсестра сооб­щает пациенту информацию о схеме приема лекарственных препаратов, характере подготовки к предстоящему инструментальному исследованию.

**2. Экспрессивная (эмоциональная)**

Пациенты ждут от медсестры эмоционального отклика, сочувствия, душевного тепла. Не следует излишне ахать и причитать над пациентом, но холодность и отчужденность, привычка постоянно контролировать свои эмоции создают впечатление черствости и бездушности. С другой стороны, любые эмоции, и в первую очередь отрицательные, зарази­тельны и быстро распространяются на окружающих.

**3. Регулятивная**

В процессе общения медсестра воздействует на сознание и поведение пациентов, используя их жизненные ценности и интересы, эмоциональ­ный фон и другие "рычаги управления" людьми.

В свою очередь, медсестра также испытывает влияние своих пациен­тов.Например, медсестры в отделениях реанимации зачастую работают в условиях хронического стресса.

Выделяют два типа общения(слайд 6):

1. **Словесный (вербальный)** - наиболее распространенное средство выражения мыслей между людьми.

Беседа с пациентом - целая наука и настоящее искусство. Овладеть им в совершенстве невозможно без высокой культуры профессиональной речи. Необходимо не только иметь глубокие знания по специальности, но хорошо владеть литературным языком, уметь грамотно излагать свои мысли. Диалог с пациентом следует вести так, чтобы все сказанное воспринималось жестко и однозначно, чтобы разъяснения и ответы на вопросы были правильно сформулированы и убедительны. Избегайте языковых стандартов невозможного словесного мусора, профессионального жарго­на, развязности.

**2. Бессловесный (невербальный)**

Бессловесный тип общения представляет более достоверное выраже­ние чувств, так как межличностный контакт происходит на подсознатель­ном уровне. Вспомните общение матери и младенца - они прекрасно по­нимают друг друга, хотя речь матери не осмысливается ребенком.

К этому типу общения относятся:

**а)внешний вид, манера держать себя и одежда.**

Внешний вид и поведение отражают некоторые аспекты личности медицинского работника, в частности, степень его заботы, внимания к больному, способность к сопереживанию. Еще Гиппократ указывал, что "следует держать себя чисто, иметь хорошую одежду и натираться благо­ухающими мазями, ибо все это обыкновенно приятно для больных". Яркая губная помада, ультрамодная прическа, унизанные кольцами руки, высо­кие каблуки - все это напоминает тяжелому больному радости, которых он временно или навсегда лишился. У него возникает жалость к себе, неволь­ная зависть, ощущение своей ущербности, недовольство медсестрой, страдание усугубляется.

**б) выражение лица, мимика и жесты**

**в) положение тела в пространстве по отношению к пациенту**

Соблюдайте дистанцию "психологического комфорта". Обычно выделяют четыре психологических расстояния:

- интимное - менее 40 см,

- личное - 40 см - 2 м,

- социальное - 2 - 4 м, открытое - более 4 м

Если предпринималась попытка установить психологический контакт с пациентом, нельзя "вламываться" в его интимную зону без разрешения, руководствуясь, лишь своим желанием. На бессознательном уровне, что вызывает резко негативную реакцию, будучи расценено как неуважение, определенное насилие. Для того чтобы общение между медсестрой и па­циентом было комфортным, они должны впустить друг друга в свою лич­ную зону. Если больной подвигается к Вам или отодвигается, то это важ­ный признак того, насколько успешна Ваша попытка осуществить процесс понимающего общения, беседуя с пациентом, "не нависайте" над ним, лучше присядьте рядом с кроватью. Полезно расположиться так, чтобы Ваши глаза с пациентом были на одном уровне, ни один не доминировал над другим.

**г) время общения**

Пациент никогда не будет доверителен и откровенен с медсестрой, которая торопится, всем своим видом выражая нетерпение и оза­боченность.

Общаясь с пациентом, медсестра должна тщательно контролировать невербальную информацию, передаваемую пациенту.

Например, если у пациента началась рвота, ему будет крайне не­приятно и тягостно наблюдать выражение брезгливости и отвращения да лице медсестры, даже если она профессионально окажет ему не­обходимую помощь.

К невербальному типу общения примыкают так называемые **паралингвистические эффекты**(слайд 7)**:**

* паузы
* интонации
* возгласы и восклицания
* тон, звучность, тембр голоса
* дикция
* скорость речи

**Факторы, способствующие организации общения (слайд 8):**

* тишина
* конфиденциальность
* адекватное освещение, отопление и вентиляция
* удобная поза

Помимо внешней стороны общения (вербального и невербального) существует еще и внутренняя, скрытая сторона общения – **психологические закономерности восприятия** людьми друг друга. Эти закономерности определяет:

• степень знакомства

• предшествующая информация об этом человеке

• личный жизненный опыт общения, например, с категорией меди­цинских работников

• эмоциональный фон

(слайд 9)Важную роль играет "***эффект ореола***" - первый образ восприятия, доминирующий впоследствии достаточно длительное время.

В процессе общения очень важен **стиль общения**.

Различают 5стилей общения (слайд 10):

1) давления (авторитарный)

2) уступки

3) компромисса

4) сотрудничества

5) избегания

**Эффективность общения** определяется двумя критериями (слайд 11):

A) деловой (достижение, целей и задач каждого в общении).

Б) межличностный, то есть эмоционально окрашенный. В этом случае имеет место не только реализация целей общения, но и чувство удовлетворения от общения друг с другом.

Различают **два вида общения(слайд 12):**

1) терапевтическое, эффективное

2) не терапевтическое, неэффективное

**Терапевтическое общение** - благоприятное воздействие, ока­зываемое на психику пациента.

Пример терапевтического общения: «Ребенок расшалился, упал, на колене ссадина, он горько плачет. Как снять боль у малыша?»

**ЗАПОМНИТЕ!**

**Фундамент терапевтического общения – доброжелательное отношение к людям.**

Медсестра ставит **цели терапевтического общения**:

1) Предоставление пациенту информации о состоянии в согласованных с врачом пределах.

Медсестра должно быть готова ответить намногочисленные вопросы ее пациента. Например.

- Что со мной случилось?

- Могу ли я ознакомиться со своей историей болезни.

- А не вредно ли принимать это лекарство так долго?

- Почему мне дают кислород, разве мое состоянье настолько крити­ческое? Я знаю, что кислород дают только умирающим.

2) Снятие страха перед заболеванием и его лечением.

Страх - это отрицательная эмоция, возникающая в результате реальной или воображаемой опасности, угрожающей жизни. Обычная среда, заботы семьи, привычное место работы и отдыха, друзья и знакомые создают чувство внутренней уверенности, защищенности. При любом заболевании стабильность нарушается временно или навсегда. Пациент страдает не только от неприятных ощущений (боль, одышка, тошнота, озноб), он страдает также от страха, тревоги, уныния, тоски, бессилия и прочих тягостных чувств. Он не понимает, что с ним случилось, он не уверен, смогут ли ему помочь врачи, он тревожится за свое будущее. Внешне проявления страха различны. От взволнованности и возбуждения до внутреннего оцепенения и кажущегося безразличия ("ушел в себя"). Отсюда и "странные" поступки и разговоры пациента. (Нытье, плаксивость, вечные жалобы, агрессивность, придирчивость). Чувство страха утяжеляет исход заболевания, и гуманность медицинского работника заключается в том, чтобы помочь их преодолеть.

3) Вселение надежды и уверенности пациенту в улучшение самочувствия

**Главная цель общения в сестринском деле** - помощь пациенту в преодолении дезадаптации, связанной с болезнью.

Пример не терапевтического общения: медсестра говорит пациентке, дважды обратившейся к ней за таблеткой анальгина: "От головной боли не умрете, скорее, умрете от той боли, с которой пришли сюда".

**Средства общения** делятся на две группы: терапевтические и не терапевтические.

**Терапевтические средства общения(слайд 13):**

1) **Пристальное внимание**.

Вы должны хорошо знать больного. Не только его фамилию, имя и отчество. Важно узнать его как личность. И эта личность должна быть Вам интересна. Любой человек нуждается во внимании. Больные, как и стари­ки, и дети особенно. Для многих несчастных Ваше внимание - един­ственная настоящая ценность в жизни. Смотрите, не отнимайте ее.

Как можно больше общайтесь с больным, особенно в первое время не оставляйте его одного, рассказывайте ему обо всем, что с ним происходит и будет происходить в ближайшее время, успокаивайте и одобряйте его.Делайте это даже тогда, когда Вам кажется, что больной Вас не слышит и не понимает! Делайте это всегда. Говорите внятно, уверенно и ласково: "Ничего. Иван Петрович, не волнуйтесь, мы Вам обязательно поможем. Все будет хорошо. Мы Вас не оставим".

Как можно чаще спрашивайте больного:

- Может быть. Вам что-нибудь нужно?

Это поможет разрешить множество проблем. И простые вещи могут досаждать человеку, например, капающая ночью вода из незакрытого крана, или жесткая складка на подушке, глаз, который чешется.

2) **Терапевтическое прикосновение**.

Медсестры часто используют прикосновения, чтобы утешить ушедшего в себя, подавленного пациента, хоть как-то достучаться до него. Часто бывает, что теплое человеческое прикосновение - единственна связь с миром, остающаяся у тяжелобольного. Прикосновения могут не только сообщать о моральной и личной поддержке, но и физически стиму­лировать или успокаивать пациента.

Недаром добрые руки медсестры стали как бы символом профессии. Имеется в виду любой физический контакт: прикоснуться к руке, обнять плечи или слегка дотронуться до плеча, погладить по голове - это и будет та "тридцатисекундная терапия, которая иному пациенту необходима" и для проведения которой совершенно не нужно дополнительного времени.

3) **Контакт глаз**.

Это решающий фактор. Пробовали ли Вы когда-нибудь поговорить с человеком, который упорно отворачивается, избегая смотреть Вам в лицо? Это трудно и очень резко влияет на наше отношение к нему. Контакт глаз должен нести только по­ложительные эмоции. Нам нравятся люди с открытым и дружелюбным взглядом, искренней улыбкой, доброжелательным и дружественным вы­ражением лица, с преимущественно низким голосом.

**Нетерапевтические средства общения (слайд 14):**

* избирательное и невнимательное выслушивание.
* констатированное заключение.
* безличное отношение.

Нередко можно слышать, как о пациенте говорят: "диабетик", "язвен­ник", "ревматик". Эти неологизмы затеняют, отодвигают на задний план индивидуальность пациента, вызывая у него негативную реакцию. Во избежание упрека в невежливости, а то и в грубости иногда используют, обращаясь к больному, уменьшительные эпитеты: "голубушка", "бабуля" и так далее. Медицинские работники словно отгораживаются ими от больного.

* неоправданное доверие.

Медсестра поручает престарелому пациенту самому в определенные часы принимать лекарство. Конечно, пациент часто забывает об этом, и лечение становится неэффективным.

* стойкое или испуганное молчание.
* фальшивое успокаивание.
* критика, насмешки, угроза.

**Поддерживание связи с пациентами, не способному к вербальному общению(слайд 15**)**.**

В Вашей практике могут встретиться пациенты, глухонемые от рож­дения или потерявшие речь в результате заболевания (инсульт, следствие травмы черепа). Вы можете общаться с ними:

* письменно,
* посредством карточек с рисунками, на которых изображен, напри­мер, стакан с водой или мочеприемник,
* через физический контакт. Видеофильм.

**Приложение № 5**

Раздаточный материал для самостоятельной работы, изучив который студенты должны составить примерный алгоритм беседы с пациентом.

**ШЕСТЬ ПРАВИЛ ЭФФЕКТИВНОГО ЗНАКОМСТВА**

**С ПАЦИЕНТОМ**

1. СОЗДАТЬ ПРИЯТНУЮ АТМОСФЕРУ ПРИ РАЗГОВОРЕ.

Во-первых, оцените освещение. Слишком много или мало света будет утомлять, и напрягать Ваши глаза и глаза пациента. Будет ли мешать шум Вам или больному сконцентрировать внимание на вопросах? Если Вы не можете его устранить, предложите перейти в другое помещение для про­должения разговора. Ваш пациент может вести себя скованно, если по­чувствует, что разговор кому-нибудь мешает. Если возможно, попробуйте спланировать знакомство так, чтобы соседа по палате в этот момент не было, попросите посетителей выйти временно в холл, и дайте возмож­ность присутствовать друзьям или членам семьи, если больной этого пожелает.

Готов ли пациент к разговору? Если он устал, боится чего-либо, у не­го что-то болит, он будет слишком удручен и будет неразговорчив. Пере­несите знакомство. При наличии у пациента боли, выполните манипуля­ции, назначенные врачом. Отведите т разговор не меньше 15 минут. Не спешите; для хороших результатов беседа может продлиться и час. Пред­положим, что у Вас иен времени для непрерывного разговора. Раздел из е его на несколько частей и объясни re больному, почему Вы это делаете.

2. ПОЛУЧИТЕ ВСЮ ИМЕЮЩУЮСЯ ИНФОРМАЦИЮ О ВАШЕМ ПАЦИЕНТЕ ДО РАЗГОВОРА С НИМ

Найдите как можно больше информации из доступных источников и предыдущих мест лечения (если они были). Таким образом. Вы сэкономите свое время и не утомите больного. Тем не менее, постарайтесь быстро сде­лать выводы из полученных сведений, так как больной мог не дать полную информацию до этого. Убедитесь, что у вас есть правильный адрес боль­ного, телефон, возраст, место работы и так далее,

3. ПОПРОБУЙТЕ ДОБИТЬСЯ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ С ВАШИМ ПАЦИЕНТОМ

Прежде чем перейти к сети разговора, поговорите с ним минут 5 на отвлеченные темы. Если Вы. Стоите, пациент может почувствовать себя подавленным и будет обрывать ответы или упускать важную информацию. Проявите неподдельный интерес к тому, что он Вам говорит. Заинтересо­ванный взгляд и периодическое повторение его слов помогут добиться желаемых результатов. Если Вы выглядите резким, недоступным, безраз­личным - он не доверится Вам, Разъясните цель разговора больному, что - бы он понял, какую пользу он извлечет из этого. Подчеркните необходи­мость в его честности и открытости. Приведите примеры того, как полу­ченная информация помогла определить правильное лечение и уход.

4. ЗАДАЙТЕ ТОН РАЗГОВОРА

Начните разговор с вопроса: "Как: Вы себя чувствуете?" или "Что Вас беспокоит больше всего?" Дав ему выговориться о его болезни, Вы можете выявить симптомы, подлежащие обследованию. Это также поможет one-нить эмоциональное состояние больного и его уровень понимания. Не раз­глашайте информацию, полученную от больного. Дайте возможность больному отвечать на Ваши вопросы свободно, но если он слишком укло­нится от темы - возвратите его к предмету разговора. Чтобы сделать это тактично задайте ему вопрос, касающийся его болезни: "Расскажите еще о боли в ногах". В ходе разговора контролируйте себя, говорите просто и понятно. Избегайте использования медицинских терминов. Ваш пациент не захочет оставаться в неведении относительно их. Не уверены что боль­ной понял вопросы? Попросите его повторить то, что Вы сказали. Обратите особое внимание на то, что он ответит. Осознает ли па­циент, что он болен? Таким образом, поняв чувства пациента. Вы поможете себе узнать больше о нем.

5. ФОРМУЛИРОВКА ТОЧНЫХ ВОПРОСОВ

Попробуйте задавать вопросы, требующие больших ответов, чем "ДА" или "Нет". Незаконченные вопросы концентрируют внимание па­циента и заставляют его давать более полные ответы. Если больной просит обратить внимание на одну из его жалоб, попросите поподробнее расска­зать о ней. Детальные описания важны при употреблении больным не­знакомой Вам терминологии. Прислушивайтесь к ответам Вашего пациен­та. Они могут повлечь за собой другие вопросы. Например: "Как Ваше зрение?" Если он ответит "Иногда в глазах меркнет свет", продолжайте задавать вопросы. Спросите ''Как часто это случается и как долго длится?"

6. ДЕЛАЙТЕ ЗАМЕТКИ

Не пытайтесь записать всю информацию, которую Вы получили от больного. Вместо этого кратко запишите даты, время, ключевые слова или фра­зы и используйте их позже, чтобы дополнить записи.

**Приложение № 6**

**10 "ДА" терапевтического общения**

1. Беседу с пациентом начинайте с указания Вашего имени и долж­ности, а также сообщения цели беседы.Обращайтесь к Вашему пациенту только по имени-отчеству и на «Вы».

2. Смотрите пациенту в лицо, найдите его глаза, улыбайтесь, одобри­тельно кивайте. Открытое лицо, скрытые мысли.

3. Пользуйтесь исключительно положительной интонацией Вашего голоса. Это очень важно!

4. Говорите внятно, доходчиво, неторопливо, с каждым на его языке.

5. Поощряйте вопросы Вашего пациента.

6. Обеспечьте тишину и конфиденциальность Вашей беседы.

7. Внимательно слушайте.

8. Проявляйте сочувствие, искренний интерес и участие, будьте естественны.

9. Проявляйте непрерывную инициативу в создании психологической

атмосферы.

10. Поддерживайте пациента поощрительными замечаниями после каждого удачного действия. Реагируйте на каждое движение. Очень важно при этом прикасаться к пациенту: поглаживать по спине, нежно взять за локоть или за руку, чтобы похвалить.

**10 "НЕТ" терапевтического общения**

1. Не следует принимать неточные ответы, повторите вопрос.

2. Не раздражайтесь, если приходится снова и снова задавать один и

тот же вопрос.

3. Не всегда можно ожидать блестяще выполненное задание после Ваших и не инструкций.

4. Не нагружайте больного слишком большой ответственностью.

5. Не требуйте точной идентификации имен медперсонала, названий предметов или лекарств.

6. Не оценивайте поведение больного, как личное отношение к Вам.

7. Не ругайтесь и не спорьте с пациентами.

8. Говорите с пациентами конкретно - не давайте им возможность большого выбора.

9. Не показывайте своих чувств, особенно если расстроены.

10. Не повышайте голоса!

**Приложение № 7**

Деловая игра по теме«Общение в сестринском деле»

Преподаватель инструктирует обучающихся по правилам игры.Формирует из них группы «пациентов» и «медработников».Выдает им ситуационные задачи.

**Задача №1.**

К медсестре одного из отделений крупного научно-клинического центра обратилась пациентка: профессор назначил ей 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 в данной ситуации?

**Задача №3.**

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

Задание:

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

**Задача №4.**

Когда человек попадает в больницу, его родственники, озабоченные положением дел в здравоохранении и представляют все в самых черных красках, нередко раздражаются и жалуются на всех и на все.

Задание:

Как Вы можете избавить их от отрицательных эмоций?

Приложение № 8

**Эталоны ответов к ситуационным задачам**

**по теме «Общение в сестринском деле»**

**Задача № 1.**

Медсестра поступила неверно, ей надо было сказать пациентке, что профессор через несколько минут вас примет.

**Задача № 2.**

Медицинская сестра должна дослушать пациента до конца, и только после этого идти домой.

**Задача № 3.**

Общение не является продуктивным, т.к. медсестра не использует средства терапевтического общения. Для эффективного общения необходимо соблюдать: пристальное внимание к рассказу пациента, терапевтическое прикосновение, контакт глаз, а если пациент перегружает рассказ подробными перечислениями, то просто необходимо задать пациенту конкретные вопросы, не боясь переспросить.

**Задача № 4.**

Надо пациенту и родственникам рассказать обо всех положительных сторонах это лечебного учреждения, об его персонале.

Приложение № 9

**Критерии оценки к ситуационным задачам**

**по теме «Общение в сестринском деле».**

**Оценка 5 (отлично)** – комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действия, последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

**Оценка 4 (хорошо)** – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действия, логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комертариями педагога, последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

**Оценка 3 (удовлетворительно)** – затруднение с комплексной оценкой предложенной ситуации, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога, выбор тактики действия в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение практических манипуляций, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

**Оценка 2 (неудовлетворительно)** – неверная оценка ситуации, неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента, неправильное выполнение практических манипуляций, проводимая с нарушением безопасности пациента и медицинского персонала, неумение оказать неотложную помощь.

**Приложение № 10**

**Тестовое задание по теме «Общение в сестринском деле»**

**1 вариант**

1. общение:

а) социальная коммуникация

б) обмен информацией

в) обмен эмоциями

г) все перечисленное

1. к функциям общения относятся информационная, эмоциональная и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. к типам общения относятся вербальный и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. к вербальному типу общения относятся:

а) выражение лица

б) речь

в) манеры

г) дистанция

1. первый образ восприятия, доминирующий впоследствии длительное время, называется эффектом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. различают пять видов общения: давление, уступки, избегания, компромисса и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2 вариант**

1. благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на психику пациента, носит название \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ общения.

2.терапевтические средства общения: пристальное внимание, терапевтическое прикосновение и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.фактор, препятствующий организации терапевтического общения:

а) тишина

б) изоляция пациента

в) громкий высокий голос

г) приглушенное освещение

4. основная цель общения в сестринском деле:

а) предоставление информации

б) преодоление чувства тревоги

в) вселение надежды на улучшение самочувствия

г) преодоление дезадаптации, связанной с болезнью

5. к вербальному типу общения относятся:

а) мимика

б) письменная речь

в) жесты

г) внешний вид

6. тон и громкость голоса, интонация, возгласы и паузы носят название \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эффектов общения.

**Приложение №11**

**Эталоны ответов к тестовым заданиям**

**по теме: «Общение в сестринском деле».**

**1 вариант**

1.г

2.регулятивная

3.не вербальный

4.б

5.Ориона

6.сотрудничество

**2 вариант**

1**.**терапевтическое

2.контакт глаз

3.б

4.г

5.б

6.паралингвистические

**Приложение №12**

**Критерии оценки к тестовым заданиям**

**по тем «Общение в сестринском деле».**

**Оценка 5 (отлично)** – ставится, если студент дал 90% и более правильных ответов.

**Оценка 4 (хорошо)** – ставится, если студент дал 80 – 89% правильных ответов.

**Оценка 3 (удовлетворительно)** – ставится, если студент дал 70 – 79% правильных ответов.

**Оценка 2 (неудовлетворительно)** – ставится, если студент дал менее 70% правильных ответов.

**Приложение 13**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы**

Подготовка докладов на тему:

1. Стресс в работе медсестры.
2. Роль общения медсестры с пациентом на исход болезни.
3. Общение в медицине.
4. Общение как средство социальной поддержки.

**Приложение 14**

**Оценочный лист для преподавателя**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | Фронтальный опрос по теме «Общение» | Оценка за ситуационную задачу в деловой игре | Оценка за тестовые задания | Итоговая оценка |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Используемая литература

Основная:

1. Двойников С.И. Основы сестринского дела. АНМИ, М., 2005. с. 577.

2. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. – Феникс, Ростов на Дону 2004. с.512

3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Практикум. Феникс, Ростов на Дону, 2017.с.687

4. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. ГЭОТАР – Медиа, М., 2015. с.160

Дополнительная:

1. Мухина Светлана Анатольевна. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела": учебное пособие для медицинских училищ и колледжей: для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 060501.51 "Сестринское дело", 060101.52 "Лечебное дело", Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.с.506
2. Мухина Светлана Анатольевна. Теоретические основы сестринского дела: учебник для медицинских училищ и колледжей: учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060501.51 "Сестринское дело", 060101.52 "Лечебное дело", 060102.51 "Акушерское дело" Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. с.184
3. Хетагурова А.К. «Проблемы этики и деонтологии в работе медицинской сестры» Приложение к журналу «Сестринское дело» № 1 2008. с.72

**Интернет-ресурсы:**

1. <http://sestrinskoe-delo.ru> -Сестринское дело: учебные пособия, статьи, рекомендации

www.rosmedlib.ru  - электронная медицинская библиотека

**Раздел 2 - Учебно-методическая разработка урока-конкурса по МДК.04/07.02. Безопасная среда для пациента и персонала**

Областное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Курский базовый медицинский колледж»

Рыльский филиал

**Учебно - методическая разработка для преподавателя**

**урок - конкурс**

**ПМ.04 «Выполнение работ по профессии**

**Младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**МДК 04.02. «Безопасная среда для пациента и персонала»**

Специальность: 34.02.01. «Сестринское дело»

Подготовили преподаватели:

Ахтырских Т.Н., Сухорукова А.В.

г. Рыльск,2021г

**Рассмотрена и одобрена**

на заседании ЦМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование ЦМК)*

Протокол № \_\_\_

   от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

Председатель ЦМК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись, Ф.И.О.)*

**Рецензенты:**

Кандидат медицинских наук, врач высшей категории, член Нью-Йоркской Академии наук - Костин А.Е.

главная медицинская сестра ОБУЗ «Рыльская ЦРБ» - Мишина А.И.

**Пояснительная записка**

Данная учебно-методическая разработка составлена для проведения урока-конкурса на теоретическом занятии по ПМ.04 МДК.04.02. «Безопасная среда для пациента и персонала». Урок - конкурс по разделу: «Инфекционный контроль. Профилактика ВБИ»выбран не случайно, так как медицинская сестра в современных условиях обязана знать СанПиНы, регламентирующие соблюдение безопасной больничной среды.

Данная учебно-методическая разработка составлена с целью формирования у обучающихся более глубоких знаний, высокого уровня их обобщения и систематизации. Такой вид занятия развивает логическое мышление у студентов, контролирует качество знаний и умений.

Урок-конкурс  дает возможность одновременно применить индивидуальную и  групповую  форму учебной работы, где студенты включаются в   разнообразные методы обучения  и  виды деятельности.

Для проведения урока-конкурса авторами выбрана технология развивающего обучения, которая содержит поисковую направленность и дает возможность для активизации познавательной деятельности студентов.

Подготовка к данному занятию способствует развитию инициативности, самостоятельности, углублению знаний, умений, навыков, наблюдательности, мышления, памяти, творческого выражения.

**Тема: «Инфекционный контроль. Профилактика ВБИ»**

**1. Вид занятия**  – урок-конкурс.

**2. Место проведения** - кабинет теоретического обучения.

**3. Продолжительность урока-конкурса –**90 минут.

**4.** **Цель урока-конкурса:**

**Образовательная:**

- закрепить полученные знания при изучении тем раздела: Инфекционный контроль. Профилактика ВБИ;

- способствовать совершенствованию информационно-коммуникационной компетенции.

**Развивающая**:

***Развивать:***

- навыки самостоятельной работы;

- память;

- познавательную активность;

- умение осуществлять мероприятия по проведению универсальных и

стандартных мер предосторожности в профессиональной деятельности.

**Воспитательная:**

- способствовать формированию личности;

- воспитывать аккуратность;

- воспитывать трудовую дисциплину;

- чувство ответственности за порученное дело;

- стремление совершенствовать свой профессиональный уровень.

**5. Задачи урока-конкурса:**

- актуализировать знания в области соблюдения инфекционного контроля и профилактики внутрибольничной инфекции;

- способствовать формированию общих и профессиональных 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 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

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

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

ПК 4.4. Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим.

**6. Оснащение:**

Методическая разработка урока-конкурса, конверты с заданиями, медицинское оборудование, бланки для жюри и счетной комиссии, аппаратура для мультимедийного сопровождения, контрольные материалы для участников конкурса, ноутбуки.

**План урока – конкурса:**

1. Организационный этап - 5 мин.
2. Мотивация - 5 мин.
3. Выполнение конкурсных заданий - 70 мин.
4. Подведение итогов жюри (награждение победителей) - 5 мин.
5. Заключительное слово преподавателя - 5 мин.

**Ход урока-конкурса**

Вступительное слово ведущего: разъяснение цели, задачи и условия проведения урока-конкурса, представление команд-участников, членов жюри, определение очередности выступления.

Для урока-конкурса необходимо разделиться на две команды по 5 человек. Преподаватель предлагает организовать 2 команды. Студенты, не участвующие в конкурсе составляют группу болельщиков.  
В состав жюри входит преподаватель и студента из группы. Для придания занятию духа соперничества и активизации участников, преподаватель предлагает студентам придумать название команды и выбрать капитанов.

Накануне проведения урока - конкурса студенты получили домашнее задание - придумать название команде (Например: команда № 1 - «Чистюли»; команда № 2 - «ВЗС» (в знаниях – сила), подготовить мультимедийную презентацию по изученным материалам раздела «Инфекционный контроль. Профилактика ВБИ» продолжительностью не более 5 минут. Преподаватель знакомит учащихся с условиями конкурса.

**1 этап урока**-**конкурса: «Презентация команды».**

Жюри оценивает этап, комментирует выступления. Конкурс оценивается по 5 бальной системе.

**2 этап урока** - **конкурса: Блиц – опрос (приложение 1).**

Преподаватель задает по вопросу каждому участнику команд. Если ответ был не полный или неверный остальные члены команды дополняют его. Когда команда не справляется с заданием, то отвечает команда соперников.

Критерии оценивания: 1 балл за правильно данный ответ.

**3 этап урока**-**конкурса *-* Провести утилизацию предметов медицинского назначения в соответствии с классификацией отходов (приложение 2).**

Утилизация отходов медицинского назначения в соответствии с классом опасности.

Конкурс оценивается по 5 бальной системе.

**4 этап** – **конкурс: Установить последовательность обработки рук на гигиеническом уровне по стандарту EN1500 (приложение3).**

Конкурс оценивается по 5 бальной системе.

**5 этап – конкурс капитанов (приложение 4).**

Решение ситуационных задач с последующей распечаткой материалов для проведения оценивания жюри. Конкурс оценивается по 5 бальной системе.

**6 этап** - **Демонстрация домашнего задания (мультимедийная презентация).** Конкурс оценивается по 5 бальной системе.

**Приложение 1**

**Вопросы «Блиц** - **опроса»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Термин** | **Определение** |
| **1.** | **Антисептика** | Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране или организме человека в целом. |
| **2.** | **Патогенные микроорганизмы** | Микроорганизмы, вызывающие развитие инфекционного процесса. |
| **3.** | **Инвазивность** **(агрессивность)** | Способность к проникновению в ткани и органы макроорганизма и распространению в них. |
| **4.** | **Патогенность** **(болезнетворность)** | Способность микроорганизма вызывать заболевание при определенных условиях. |
| **5.** | **Стерилизация** | Метод, обеспечивающий гибель на стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенны и непатогенных микроорганизмов. |
| **6.** | **Непатогенные микроорганизмы** | Микроорганизмы, никогда не вызывающие развитие инфекционного процесса. |
| **7.** | **Спора** | Форма существования бактерий в неблагоприятных условиях окружающей среды. |
| **8.** | **Условно-патогенные микроорганизмы** | Микроорганизмы, вызывающие развитие инфекционного процесса только при определенных условиях. |
| **9.** | **Экспозиционная выдержка** | Промежуток времени для наступления дезинфекции (стерилизации). |
| **10.** | **Деконтаминация** | Процесс удаления или уничтожения микроорганизмов в целях обеспечения инфекционной безопасности. |

**Приложение 2**

Для выполнения задания 2 этапа урока-конкурса участнику от каждой команды, предлагается в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 г. N 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» провести утилизацию предметов медицинского назначения, находящихся на рабочем столе.

**Приложение 3**

Установить последовательность обработки рук на гигиеническом уровне по стандарту EN1500

|  |  |
| --- | --- |
|  | **1.** |
| **Описание: Обработка рук. Этап 6** | **2.** |
| **Описание: Обработка рук. Этап 3** | **3.** |
| **Описание: Обработка рук. Этап 1** | **4.** |
| **Описание: Обработка рук. Этап 2** | **5.** |
| **Описание: Обработка рук. Этап 5** | **6.** |

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

**Приложение 4**

**Конкурс капитанов**

Решение ситуационных задач с последующей распечаткой материалов для проведения оценивания жюри.

**Задача 1.**

Вы медицинская сестра ЦСО. Вам надо стерилизовать различные наборы инструментов, которые включают резиновые и силиконовые изделия, операционное бельё, металлический инструментарий, эндоскопическое оборудование, изделия медицинского назначения  из стекла.

1. Решите задачу, ответив на вопрос: какими методами и способами, режимами стерилизации вы воспользуетесь для каждого вида изделий медицинского назначения?
2. Какие виды упаковки и сроки их хранения вы знаете?

**Задача 2.**

После проведения постановки лекарственных клизм вам нужно провести весь цикл обработки грушевидных баллонов и газоотводных трубок из резины многоразового использования.

1. Решите задачу, ответив на вопрос: какие методы и способы дезинфекции и стерилизации используют для резиновых изделий многоразового применения?

2. Опишите правила проведения дезинфекции манипуляционной после каждого пациента и в конце смены.

**Приложение 5**

**Лист оценивания команд для членов жюри**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Название конкурса** | **Команда 1** | **Команда 2** |
| 1. | Представление команд |  |  |
| 2. | Блиц – опрос |  |  |
| 3. | Проведение утилизации предметов медицинского назначения в соответствии с классификацией отходов |  |  |
| 4. | Установление последовательности обработки рук на гигиеническом уровне по стандарту EN1500 |  |  |
| 5. | Конкурс капитанов |  |  |
| 6. | Демонстрация домашнего задания (мультимедийная презентация) |  |  |
| Общий итог |  |  |  |

**Приложение 6**

**Рефлексия**

***Завершите предложение***

* Сегодня я узнал...
* Было трудно…
* Я понял, что…
* Я научился…
* Я осознал…
* Было интересно узнать, что…
* Меня удивило…
* Мне захотелось…

**Список литературы:**

1. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: Учебник С.А. Мухина, И.И. Тарновская.- 2-е изд. Испр. И допол. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 512с.
2. Мухина С.А., И.И. Тарновская «Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода».
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 368 с.
4. ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы.
5. 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. 2010г. № 163).
6. Методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы // [http://dezsredstva.ru/](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fdezsredstva.ru%2F).
7. Студенческая библиотека http://www.medcollegelib.ru

**Областное государственное бюджетное**

**профессиональное образовательное учреждение**

**«Ульяновский медицинский колледж имени С.Б.Анурьевой**

# МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

## урока-конкурса

по ПМ.04 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра

по уходу за больными»

МДК.04/07.02. Безопасная среда для пациента и персонала

**«А ну-ка, сестры!»**

Преподаватели:

Андреева Венера Муртазовна

Бурдина Наталья Васильевна

Шамгунова Светлана Рафиковна

Ульяновск

2021

Рассмотрено на заседании ЦМК

профессиональных модулей

специальности «Сестринское дело»

Протокол №\_\_\_7\_\_\_

«\_\_11\_\_»\_\_\_\_\_03\_\_\_\_\_2021 г.

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.В. Бурдина

Рецензенты:

Попова Е.П., заместитель директора по УМР ОГБПОУ УМК

**Пояснительная записка**

**Актуальность**

Методическая разработка предназначена для проведения учебного занятия для студентов, изучающих ПМ «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными» с целью углубления профессиональных знаний и умений по профилактике ИСМП.

Ежегодно в России регистрируется 26-30 тыс. случаев ИСМП, из них 15% - это гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных, около 16% ГСИ - у оперированных больных. Фактически же их распространение значительно выше. Срок пребывания больных с ИСМП в медицинских учреждениях увеличивается до 10 дней, экономический ущерб - до 10-15 млрд. рублей в год. Большую роль в профилактике ИСМП играет соблюдение правил асептики и антисептики при работе медицинских сестер.

**Цели и задачи:**

**Дидактические**

* обеспечить углубление профессиональных знаний и умений в деятельности медицинской сестры через участие в уроке-конкурсе;
* обеспечить умение логически и полно выстраивать ответ;
* обеспечить инфекционную безопасность;
* обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала;
* обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте;
* организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;
* принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

**Воспитательные**

* понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;
* работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
* воспитание эстетического вкуса.

**Развивающие:**

* осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития;
* способствовать развитию положительных эмоций.

При проведении урока-конкурса применяются технологии моделирования профессиональной деятельности в учебном процессе и элементы комплексных практических заданий.

В результате проведения занятия обучающиеся смогут актуализировать знания по инфекционной безопасности и закрепить навыки, полученные на практических занятиях.

**Тема: «**Безопасная среда для пациента и персонала**»**

**Цель:** Формирование целостной системы знаний по теме, закрепление умений и навыков.

**Задачи:**

1.Организация закрепления учебного материала посредством проведения урока-конкурса.

2. Решение ситуационных задач малыми группами.

3. Стимулирование активности и инициативы обучающихся.

4. Формирование навыка работы в коллективе.

**Оснащение**

Компьютер, проектор, бумага, ручки, мультимедиа презентация, манипуляционные столики, кожный антисептик, ватные шарики, пинцеты, биксы с универсальной укладкой для накрытия стерильного стола, лотки, емкости с дезраствором, ветоши, перчатки, методические рекомендации по приготовлению дезинфицирующих средств.

**План занятия. Время:** 90 минут.

1. Организационный момент, мотивация – 5 минут.
2. Визитная карточка команд – 15 минут.
3. Разминка – 15 минут (приложение 2).
4. Решение задач на расчет приготовления дезинфицирующих растворов – 10 минут (приложение 3)
5. Конкурс капитанов «Накрытие стерильного стола» – 20 минут (приложение 4).
6. Решение задания по экстренной профилактике парентеральных инфекций – 10 минут (приложение 5)
7. Подведение итогов, заключение – 10 минут (Приложение 6)
8. Рефлексия – 5 минут.

**Содержание этапов мероприятия**

1. Организационный момент, мотивация

**1 вед.** В знакомом слове «медсестра»

Мы все привыкли видеть дружбу,

В ее глазах участье, теплота,

Забота – вот что всем больным и нужно!

**2 вед.** Она как доктор лечит тело,

И как сестра излечит душу,

Она врачует так умело,

Умеет видеть, чуять, слушать!

**1 вед.** Добрый день уважаемые члены жюри, гости и студенты!

**2 вед.** Сегодня мы проводим урок-конкурс «А ну-ка, сестры!», где студенты продемонстрируют свои профессиональные знания и умения по МДК.04/07.02. Безопасная среда для пациента и персонала.

**1 вед.** Наш конкурс охватывает темы МДК.04/07.02. Безопасная среда для пациента и персонала, способствует повышению престижа профессии. Студенты имеют возможность оценить и проверить свои знания и умения, что мотивирует их на обучение, интерес к изучаемому модулю и медицинской профессии. Желаем командам «Ни пуха, ни пера!».

**2 вед.** Оценивать ваши действия будет наше уважаемое жюри.

**1 вед.** Сегодня у нас работает счетная комиссия.

**2 вед.** А вести конкурс будут…

2. Основной этап

**1 вед.** И так конкурс начинается! Приглашаем капитанов команд для проведения жеребьевки.

**2 вед.** Назовите вы себя,

Обозначьте, кто вы есть.

Лозунг ваш каков, друзья?

И эмблема ваша – крест?

Первый конкурс «Визитная карточка» оценивается по пятибалльной системе. Командам дается 3 минуты. Первой представит себя команда …

**1 вед.** Приглашаем следующую команду…

**2 вед.** Членов жюри просим оценить конкурс по пятибалльной системе.

**1 вед.** Жюри выставило баллы, просим счетную комиссию сообщить результат каждой команды за этот конкурс.

**2 вед.** А сейчас приглашаем команды на «Разминку».

Командам будет задано по 3 вопроса. Каждый вопрос оценивается в 1 балл. Время на обсуждение 20 секунд.

Итак, вопросы для команд.

Дайте определение понятия «Дезинфекция».

Дайте определение понятия «Асептика».

Дайте определение понятия «Стерилизация».

Дайте определение понятия «Антисептика».

Дайте определение понятия «Инфекционный процесс».

Назовите уровни мытья рук.

Назовите температуру моющего раствора содержащего перекись водорода.

Назовите виды дезинфекции.

Назовите состав моющего раствора с биодобавками на один литр.

Назовите методы стерилизации.

Назовите срок сохранения стерильности бикса с фильтром.

Назовите срок, на который накрывается большой стерильный стол.

Назовите реактив для определения остатков крови на инструментах.

Назовите реактив для определения остатков моющего средства на инструментах.

Назовите срок сохранения стерильности бикса без фильтра.

**2 вед.** Членов жюри просим оценить конкурс.

**1 вед.** А пока жюри совещается, мы предлагаем болельщикам отгадать ЗАГАДКИ (приложение 1).

**2 вед.** Жюри выставило баллы, просим счетную комиссию сообщить результат каждой команды за этот конкурс и итог за 2 конкурса.

**1 вед.** Сейчас наступило время следующего этапа конкурса – решение задач на расчет приготовления дезинфицирующих растворов.

**2 вед.** Каждая команда получает задачу. На решение отводится 10 минут. Максимальная оценка – 5 баллов.

**Задача**

Пользуясь методическими рекомендациями по применению «Эффект-Форте» определите режим дезинфекции изделий медицинского назначения из пластмасс, резин и рассчитайте количество дезинфектанта и воды для приготовления 4 литров раствора «Эффект – Форте» при туберкулезе.

**1 вед.** Членов жюри просим оценить этот конкурс.

**2 вед.** Пока жюри совещается, мы предлагаем болельщикам продолжить отгадывать ЗАГАДКИ (приложение 1).

**1 вед.** Жюри уже оценило вашу работу, просим счетную комиссию сообщить результат каждой команды за этот конкурс и итог за 3 конкурса.

**2 вед.** А сейчас – конкурс капитанов! Капитаны – на сцену!

Вам предлагается накрыть стерильный стол в соответствии с требованиями [СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность](https://docs.cntd.ru/document/902217205#6560IO)». На выполнение задания дается 20 минут. Конкурс оценивается в 15 баллов. Члены жюри приглашаются на сцену для оценки манипуляции.

**1 вед.** Пока жюри оценивает конкурс, мы предлагаем болельщикам отгадать ЗАГАДКИ (приложение 1).

**2 вед.** Просим счетную комиссию сообщить результат каждой команды за этот конкурс и итог за 4 конкурса.

**1 вед.** Уважаемые участники конкурса вам предстоит последний этап конкурса – задание по экстренной профилактике парентеральных инфекций (участники получают бланк задания).

**2 вед.** Просим капитанов выйти за заданием.

**1 вед.** На выполнение задания дается 10 минут. Максимальное количество – 5 баллов.

*Отметьте ваши действия при попадании крови на слизистую глаза, носа, ротовой полости, на кожу, халат, обувь*

Глаза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нос\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рот\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кожа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

халат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обувь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2 вед.** Уважаемые зрители и болельщики, на экране вы видите задание, которое выполняют наши команды.

**1 вед.** Время вышло. Просим сдать задания жюри.

**2 вед.** Пока жюри оценивает конкурс, мы предлагаем проверить себя. Правильно ли вы ответили на вопросы?

3. Заключительный этап

**1 вед.** А сейчас просим команды выйти на сцену для подведения итогов.

**2 вед.** Для оглашения результатов и награждения победителей на сцену приглашается председатель жюри.

*Награждение….*

4. Рефлексия

**Облако «тегов»,** которые необходимо дополнить. На слайде указаны варианты:

* было трудно…
* я понял, что…
* я научился…
* я смог…
* было интересно…
* меня удивило…
* мне захотелось…

В заключение все участники исполняют песню **«Гимн медсестер»**

Есть древняя профессия на свете,

И она прошла через века.

Знает каждый житель на планете –

Это медицинская сестра.

Под белыми халатами незримо

Бьется сердце жарко, как костер.

В борьбе за жизнь стоит неутомимо

Армия российских медсестер.

*Припев:*

Медицинские сестры,

Медицинские сестры,

Иного не ищут пути.

И вместе с врачами

По первому зову

На помощь готовы прийти.

**Список литературы**

1. Бубликова И.В., Гапонова З.В., Смирнова Н.А., Сорока О.Г. Инфекционная безопасность: Учебное пособие. – СПб.: Издательство «Лань», 2016. – 240 с.

1. [СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность](https://docs.cntd.ru/document/902217205#6560IO)».

2. Сметанин В.Н. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль в медицинских организациях: Учебник. – СПб.: Издательство «Лань», 2016. – 364 с.

Приложение 1

**Загадки**

1. Какой образ жизни советуют вести врачи? (Здоровый)  
2. Что человека успокаивает, а коты от нее в экстазе? (Валерьянка)

3. Специальность Айболита. (Ветеринар)  
4. Врач разговорного жанра. (Логопед)

5. У кого давление всегда на высоте? (Гипертоник)

6. Поилка для шприца. (Ампула)  
7. Белая и пушистая из аптечки. (Вата)  
8. Записки, понятные только аптекарю (Рецепт)

Я зачитываю вам строчку из песни – а вы должны поставить диагноз герою песни:

1. Я знаю точно хочешь, но молчишь – «немота»

2. И мое сердце остановилось, мое сердце замерло – (ОСН, клиническая смерть)

3. Если ты меня не услышишь – значит наступила зима – (Глухота)

4. Нет тебя, а мне все кажется ты со мной – (галлюцинация)

5. Нету в логике в мыслях твоих, как мне истину в них отыскать – (Шизофрения)

6. Я готов целовать песок, по которому ты ходила – (Маниакальный синдром)

7. Ты стоишь и ждешь и намокло платье – (недержание мочи)

8. Что ж ты, милая, смотришь искоса, низко голову наклоня – (остеохондроз)

Приложение 2

**Разминка**

1. Дайте определение понятия «Дезинфекция».

Ответ: это процесс, уменьшающий количество патогенных микроорганизмов (кроме бактериальных спор), находящихся на живом организме или коже, количество которых для здоровья неопасно.

2. Дайте определение понятия «Асептика».

Ответ: это предупреждение попадания микробов в организм.

3. Дайте определение понятия «Стерилизация».

Ответ: это процесс уничтожения всех микроорганизмов, включая бактериальные споры.

4. Дайте определение понятия «Антисептика».

Ответ: это уничтожение микроорганизмов в ране.

5. Дайте определение понятия «Инфекционный процесс».

Ответ: это процесс взаимодействия возбудителя и макроорганизма в определённых условиях внешней и внутренней среды.

6. Назовите уровни мытья рук.

Ответ: социальный, гигиенический, хирургический.

7. Назовите температуру моющего раствора содержащего перекись водорода. Ответ: 500С.

8. Назовите виды дезинфекции.

Ответ: это профилактическая; очаговая (текущая, заключительная).

9. Назовите состав моющего раствора с биодобавками на один литр.

Ответ: 5 грамм порошка и 995 мл воды.

10. Назовите методы стерилизации.

Ответ: физический, химический, радиационный.

11. Назовите срок сохранения стерильности бикса с фильтром.

Ответ: 20 суток.

12. Назовите срок, на который накрывается большой стерильный стол.

Ответ: 6 часов.

13. Назовите реактив для определения остатков крови на инструментах.

Ответ: азопирам.

14. Назовите реактив для определения остатков моющего средства на инструментах.

Ответ: фенолфталеин.

15. Назовите срок сохранения стерильности бикса без фильтра.

Ответ: 3 суток.

Приложение 3

**Задача**

Пользуясь методическими рекомендациями по применению «Эффект-Форте» определите режим дезинфекции изделий медицинского назначения из пластмасс, резин и рассчитайте количество дезинфектанта и воды для приготовления 4 литров раствора «Эффект – Форте» при туберкулезе.

**Ответ:**

Необходимо приготовить 4% раствор. Потребуется 160 мл дезинфектанта и 3840 мл воды.Приложение 4

**НАКРЫТИЕ СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА**

**Команда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| № п/п | Алгоритм выполнения манипуляции | Выполнил(а) | |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Цель.* Сохранение стерильности инструментария и перевязочного материала на столе в течение 6 часов при условии соблюдения правил асептики. | 1 |  |
|  | *Показания.* Подготовка к работе операционной, перевязочной. | 1 |  |
|  | *Противопоказания.* Загрязненность помещений. | 1 |  |
|  | *Оснащение:*  - манипуляционный стол;  - биксы со стерильным бельем, перевязочным материалом;  - стерильные инструменты;  - емкость с дезраствором;  - ветошь. | 1 |  |
|  | *Подготовка медсестры и безопасность на рабочем месте.*  Спец. одежда: халат, чепчик, вторая обувь. Средства индивидуальной защиты: стерильные и нестерильные перчатки, маска. | 1 |  |
|  | *Ход манипуляции.*  Наденьте нестерильные перчатки. Обработайте стол ветошью, смоченной дезраствором двукратно, начиная с рамы, затем последовательно, накладывая один мазок на другой так, чтобы не оставались промежутки между ними. Обработайте бикс, ветошью, смоченной дезраствором двукратно. Снимите перчатки.  Сделайте отметку на бирке о вскрытии бикса. Приоткройте бикс.  Обработайте руки на гигиеническом уровне. Откройте бикс.  Оцените контроль качества стерилизации по тест-индикаторам. Достаньте пинцетом стерильный халат и наденьте его. Наденьте стерильные перчатки.  Достаньте из стерильного бикса две стерильные простыни, каждая из которых сложена вдвое, разложите на левую и правую половины стола местами сгиба - к стене.  Простыни расположите «внахлест» таким образом, чтобы по центру стола края одной простыни заходили на другую не менее чем на 10 см, а края простыней со всех сторон стола свисали примерно на 15 см.  Поверх этих простыней выстелите третью простыню в развернутом виде так, чтобы ее края свисали не менее чем на 25 см.  Разложите стерильный инструментарий по группам и перевязочный материал на стерильном столе.  Накройте поверхность инструментального стола простыней, сложенной в 2 слоя. Прикрепите бирку с датой и временем его накрытия, поставьте подпись медсестры, накрывшей стол. Стерильный стол накрывается на 6 часов. | 8 |  |
|  | *Техника безопасности медсестры после окончания манипуляции.*  Обработайте руки. | 1 |  |
|  | *Осложнения.* Нет. | 1 |  |
| Итого баллов: | | 15 |  |

**Подпись эксперта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Приложение 5

Отметьте ваши действия при попадании крови на слизистую глаза, носа, ротовой полости, на кожу, халат, обувь:

Глаза – промыть водой

Нос – промыть водой

Рот – прополоскать 70% этиловым спиртом, затем водой

Кожа – обработать 70% этиловым спиртом, помыть водой с мылом, повторно обработать спиртом (не тереть!).

Халат – снять, замочить в дезинфицирующем растворе.

Обувь – обработать дезинфицирующим раствором двукратно с интервалом 15 минут.

Приложение 6

ПРОТОКОЛ УРОКА-КОНКУРСА «А НУ-КА, СЁСТРЫ!»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование команды** | **Визитная карточка** | **Разминка** |  | **Задача на приготовление дезраствора** |  | **Конкурс капитанов** |  | **Задание по экстренной профилактике** |  | **Внешний вид** | **Общее количество баллов** |
| **Максимальное количество баллов** | **5 баллов** | **5 баллов** | **5 баллов** | **15 баллов** | **5 баллов** | **5 баллов** |
| **Команда 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Команда 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Команда 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

|  |
| --- |
| УТВЕРЖДАЮ  Заместитель директора по УР  /Т.З Галейшина  «16» февраля 2021 г. |

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА УРОКА-КОНКУРСА**

**ТЕМА:** **«СТЕРИЛИЗАЦИЯ»**

**ПМ. 04** Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными

**МДК. 04.02.** Безопасная среда для пациента и персонала

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Курс I

Семестр I

Количество часов 6

Автор: Батталова А.М., преподаватель профессионального модуля: ПМ 04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными

Уфа.2021

Тема: **«Стерилизация»** на основании рабочей программы **ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными: МДК. 04.02. Безопасная среда для пациента и персонала,** утвержденной 26 июня 2018 г.

Рецензенты:

Галикеева К.Ф. - преподаватель клинических дисциплин

Ветошкина Э.В - преподаватель клинических дисциплин

Утверждение на заседании № 5 учебно-методического совета колледжа от «16» февраля 2021 г.

[**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ**](#Ведение) **ЗАПИСКА**

Методическая разработка урока - конкурса разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (ФГОС СПО) по специальности 34.02.01 Сестринское дело по МДК. 04.02. Безопасная среда для пациента и персонала профессионального модуля ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Методическая разработка содержит перечень целей, отражающих необходимые знания. Педагогические подходы и методы, представленные в методической разработке, позволяют преподавателю выбрать наиболее оптимальные действия для эффективного раскрытия индивидуальных способностей и возможностей студентов. Оснащение занятия включает предметное и визуальное обеспечение (презентация). Хронологическая карта отражает этапы занятия, ориентировочное планируемое время на их выполнение, раскрывает деятельность преподавателя и студентов на каждом этапе занятия.

Использование данной методической разработки на данном практическом занятии дает возможность преподавателю:

1. Выявить:

* степень усвоения пройденного материала;
* подготовленность каждого студента в отдельности;
* опорные знания.

1. Содействует формированию познавательного интереса у студентов к профессиональному модулю и изучению данной темы.
2. Стимулирует студентов к систематической работе над учебным материалом.

Методическая разработка урока-конкурса может быть рекомендована для проведения практического занятия преподавателям ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, МДК. 04.02. Безопасная среда для пациента и персонала в количестве 6 часов.

1. **Тема:** «**Стерилизация**»
2. **Актуальность темы:** Стерилизация изделий медицинского назначения является одним из основных методов предупреждения инфекций с парентеральным механизмом передачи. Следовательно, от качества стерилизации зависит успех предупреждения парентеральных заражений. Качество проводимых стерилизационных мероприятий во многом зависит от правильного выбора метода и аппаратуры стерилизации. Медицинские изделия, поставляемые в стерильном состоянии, должны быть изготовлены и стерилизованы в соответствии с утверждёнными методами. Знание методов стерилизации является важным в подготовке специалистов среднего звена.
3. **Цель занятий:** ознакомить студентов с методами и режимами стерилизации изделий медицинского назначения.

Студент должен иметь **практический опыт:**

* обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
* соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

Студент должен **уметь:**

* проводить контроль качества стерилизации;
* вести медицинскую документацию.

Студент должен **знать:**

* методы, средства и режимы стерилизации;
* виды контроля режима и качества стерилизации;
* документы, регламентирующие способы стерилизации.

Студент должен **овладеть** общими компетенциями, включающими в себя способность:

|  |  |
| --- | --- |
| 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 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6. | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 7. | Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации. |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности. |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| ОК 11. | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку. |
| 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. |

Студент должен **овладеть** профессиональными компетенциями, соответствующим видам деятельности:

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 4.5. | Оформлять медицинскую документацию. |
| ПК 4.7. | Обеспечивать инфекционную безопасность. |
| ПК 4.8. | Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала |
| ПК 4.11. | Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте. |

1. **Необходимы базисные знания и умения:**

• этапы обработки изделий медицинского назначения;

• профилактика внутрибольничной инфекции.

1. **Вид занятия**: практическое занятие.
2. **Продолжительность занятия:** 6 часов
3. **Оснащение:** 
   1. Дидактический материал: учебно-методические материалы, медицинские биксы, бязевая упаковка, современные упаковки для стерилизации, крафт пакет, стерильный стол, сухожаровой шкаф, медицинский инструментарий, перевязочный материал, индикаторы стерильности.
   2. ТСО: ноутбук, экран, проектор.

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ЗАНЯТИЯ С ХРОНОГРАММОЙ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Этапы занятий и их содержание** | **Время в мин.** | **Используемые наглядные, методические пособия и др.** | **Цель и характер деятельности** | |
| **Студентов** | **Преподавателя** |
| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 |
| 1. **Организационный этап:**  с целью создать рабочую обстановку, воспитать аккуратность, требовательность к себе. | **5** |  | Приветствуют преподавателя, демонстрируют свою готовность к занятию. | Приветствует обучающихся, отмечает отсутствующих, обращает внимание на внешний вид, состояние рабочих мест, готовность к занятию. Объявляет тему занятия, знакомит с планом занятия. |
| 1. **Контроль исходных знаний и умений:**  * “Дайте определение терминам”; * “Найдите ошибку”; * “Определите упаковочный материал и срок стерильности”; * “Оцените правильность суждений”; * “Установите последовательность действий”. | **50** | (*Приложение 1,2*)  (*Приложение 3,4*)  (*Приложение 5)*  *(Приложение 6,7)*  *(Приложение 8,9)* | Группа делится на 2 команды “Витаминки” и “Сестрички”.  Внимательно читают и отвечают на задания. | Объясняет правила выполнения заданий.  Каждая команда должна ответить на задания. За каждый правильный ответ 1 балл. Время на размышление 30 секунд. Если команда не знает правильный ответ или ответила неправильно, право ответа передается другой команде.  Проверяет и рецензирует ответы студентов. |
| 1. **Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения темы занятия.** | **10** | Методические указания для обучающихся. | Внимательно слушают преподавателя. | Объясняет основные вопросы темы, обращая внимание на более важные моменты. |
| 1. **Демонстрация преподавателем алгоритма манипуляций по данной теме.** | **10** | Медицинские биксы, бязевая упаковка, современные упаковки для стерилизации, крафт пакет, стерильный стол, сухожаровой шкаф, медицинский инструментарий, перевязочный материал, индикаторы стерильности. | Внимательно слушают преподавателя. | Демонстрирует алгоритмы манипуляций по данной теме. |
| 1. **Самостоятельная работа обучающихся под контролем преподавателя:**  * 1. Работа с методическим материалом.   2. Отработка практических манипуляции:   * подготовка бикса к стерилизации; * накрытие стерильного стола.  1. Выполнение заданий для самостоятельной аудиторной работы | **145**  10  105  30 | Учебно-методический материал, рабочие тетради.  Медицинские биксы, бязевая упаковка, современные упаковки для стерилизации, крафт пакет, стерильный стол, сухожаровой шкаф, медицинский инструментарий, перевязочный материал, индикаторы стерильности.  Методические указания для обучающихся по аудиторной работе. | Внимательно читают методические указания для студентов.  Отрабатывают практические манипуляции, контролируя друг друга, по ходу дополняя и исправляя ошибки.  Внимательно читают методические указания для студентов и выполняют задания. | Раздает методический материал, знакомит с этапами самостоятельной работы.  Предлагает обучающимся отработать практические манипуляции, используя имеющееся оснащение и раздаточный материал.  Раздает методические указания и предлагает обучающимся выполнить задания для самостоятельной работы. |
| **6. Контроль конечного уровня знаний и умений:**   * Оценка выполнения внеаудиторной работы. * Оценка выполнения аудиторной работы. * Решение и оценка тестовых заданий * Сдача и оценка выполнения алгоритма манипуляций. | **40**  5  5  10  20 | Оценочный лист *(Приложение 12)*    Оценочный лист *(Приложение 12)*    Тестовые задания  *(Приложение 10,11)*  Алгоритмы манипуляций. | Внимательно слушают замечания преподавателя, проводят анализ свой деятельности  Внимательно слушают замечания преподавателя, проводят анализ свой деятельности.  Внимательно читают и решают тестовые задания.  Сдают практические манипуляции: | Подчеркивает положи-тельные и отрицательные стороны в деятельности обучающихся, выставляет оценки в оценочный лист.  Подчеркивает положи-тельные и отрицательные стороны в деятельности обучающихся, выставляет оценки в оценочный лист.  Объясняет правила оформления тестовых заданий, проверяет и рецензирует выполненную работу.  Слушает ответы обучающихся, исправляет при необходимости их действия, а также оценивает правильность выполнения манипуляций. |
| 7. **Подведение итогов занятия. Задание на дом** | **10** | Оценочный лист *(Приложение 12*),  журнал практических занятий. Методические указания для обучающихся по самостоятельной внеаудиторной работе. | Оформление домашнего задания. | Подводит итог занятия, анализируя.  Подчеркивает положительные и отрицательные стороны в деятельности студентов.  Делает вывод об усвоении теоретического и практического материала. Выставляет оценки в оценочный лист и журнал. Дает рекомендации по самоподготовке к следующему занятию по теме: «Устройство и функции ЦСО» |

**Литература для преподавателей**

**Основная:**

1. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела:курс лекций, сестринские технологии: рек. ГОУ ВПО Московская мед. акад. им. И. М. Сеченова для студ. сред. проф. учеб. заведений / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. - 3-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2019. - 716 с.
2. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - Электрон. текстовые данные. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. - 767 c. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Ай Пи Эр Букс» http://www.iprbookshop.ru/59407.html
3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела [Электронный ресурс]: практикум / Т.П. Обуховец. - Электрон. текстовые данные. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. - 604 c. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Ай Пи Эр Букс» http://www.iprbookshop.ru/59406.html

**Дополнительная:**

1. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс]: учеб. пос. / С.А. Мухина, И.И. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс]: учеб. пос. / С.А. Мухина, И.И. - 2-е изд., испр. и доп. – Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – on – line. – Режим доступа: ЭБС «Консультант студента»http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437551.html.
3. Фонд оценочных материалов.

*Нормативные документы*

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".
2. Приказ Минздрава СССР от 12 июля 1989 г. N 408 "О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране".
3. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. N 770 "О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы
4. Приказ Минздрава СССР от 23 марта 1976 г. N 288 "Об утверждении Инструкции о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц и о порядке осуществления органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы государственного санитарного надзора за санитарным состоянием лечебно-профилактических учреждений"
5. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. N 770 "О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы".

*Информационные ресурсы:*

1. Электронно-библиотечная система «IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru>
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>
4. Электронная учебная библиотека <http://library.bashgmu.ru>

***Приложение 1.***

**ЗАДАНИЕ**

**«ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНАМ»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Задания для**  **первой команды** | **Задания для**  **второй команды** |
| 1. Контаминация | 1. Стерилизация. |
| 1. Стерилянты | 1. Деконтаминация |
| 1. Асептика | 1. Антисептика |
| 1. Гласперленовый метод стерилизации | 1. Воздушный метод стерилизации |
| 1. Автоклавирование | 1. Видовая укладка |
| 1. Универсальная укладка | 1. Радиационный метод стерилизации |

***Приложение 2.***

**СУДЕЙСКАЯ КАРТА**

**ЗАДАНИЕ «ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНАМ»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ задания** | **Команда «Витаминки»** | | | **Команда «Сестрички»** | | |
| **Эталон ответа** | **Ответ команды** | **Ответ за 2 команду** | **Эталон ответа** | **Ответ команды** | **Ответ за 1 команду** |
| **1.** | Обсеменение. |  |  | Полное уничтожение всех форм микроорганизмов на различных изделиях, поверхностях и препаратах. |  |  |
| **2.** | Химические вещества различного происхождения и состава, вызывающие гибель всех микроорганизмов, в том числе спор. |  |  | Процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обеззараживания. |  |  |
| **3.** | Комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания микроорганизмов в рану. |  |  | Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге, органах и тканях |  |  |
| **4.** | Стерилизация в стерилизаторах, стерилизующим средством в которых является среда нагретых стеклянных шариков при рабочей температуре 190-330°С. |  |  | Стерилизации в сухожаровых шкафах, стерилизующим агентом является сухой горячий воздух |  |  |
| **5.** | Стерилизация паровым методом. |  |  | Вид укладки, при котором в бикс кладут только операционное белье или перевязочный материал, например: халаты или простыни, или салфетки. |  |  |
| **6.** | Вид укладки, когда в бикс секторально и послойно размещаются перевязочный материал, простыни, полотенца, халаты, маски. |  |  | Стерилизация одноразовых медицинских изделий с помощью γ (гамма)- и β (бета) -излучения. |  |  |

**ИТОГО:**

**Команда «Витаминки» \_\_\_\_\_ баллов.**

**Команда «Сестрички» \_\_\_\_\_ баллов.**

***Приложение 3.***

**ЗАДАНИЕ «НАЙДИТЕ ОШИБКУ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Задание для первой команды*** | | |
|  |  |  |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Задание для второй команды*** | | |
|  |  |  |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** |

***Приложение 4.***

**СУДЕЙСКАЯ КАРТА**

**ЗАДАНИЕ «НАЙДИТЕ ОШИБКУ»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ задания** | **Команда «Витаминки»** | | | **Команда «Сестрички»** | | |
| **Эталон ответа** | **Ответ команды** | **Ответ за 2 команду** | **Эталон ответа** | **Ответ команды** | **Ответ за 1 команду** |
| **1.** | Сухожаровой шкаф |  |  | Указаны режимы сухожарового шкафа |  |  |
| **2.** | Указаны режимы радиационного метода |  |  | Указаны режимы пламенного стерилизатора |  |  |
| **3.** | 3% перекись водорода |  |  | Химический метод |  |  |

**ИТОГО:**

**Команда «Витаминки» \_\_\_\_\_ баллов.**

**Команда «Сестрички» \_\_\_\_\_ баллов.**

***Приложение 5.***

**СУДЕЙСКАЯ КАРТА**

**ЗАДАНИЕ «ОПРЕДЕЛИТЕ УПАКОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ И СРОК СТЕРИЛЬНОСТИ»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ задания** | **Команда «Витаминки»** | | | **Команда «Сестрички»** | | |
| **Эталон ответа** | **Ответ команды** | **Ответ за 2 команду** | **Эталон ответа** | **Ответ команды** | **Ответ за 1 команду** |
| **1.** | Ультралайт – 7 суток |  |  | Крафт – пакет – 20 суток |  |  |
| **2.** | Бязевая упаковка – 3 суток |  |  | Стерильный стол – 6 суток |  |  |
| **3.** | Современная упаковка - 1 год |  |  | Бикс с фильтром 20 суток |  |  |

**ИТОГО:**

**Команда «Витаминки» \_\_\_\_\_ баллов.**

**Команда «Сестрички» \_\_\_\_\_ баллов.**

***Приложение 6.***

**ЗАДАНИЕ «ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ СУЖДЕНИЙ (ДА ИЛИ НЕТ)**

**Задание для первой команды**

1. Стерилизацию изделий медицинского назначения проводят с целью умерщвления на них всех патогенных и непатогенных микроорганизмов, в том числе их споровых форм.
2. Щадящий режим стерилизации в автоклавах проводят при давлении пара - 1,1 атм., температуре - 132°С в течение 45 минут.
3. В сухожаровом шкафу стерилизуют изделия из стекла, металла и силиконовой резины.
4. Паровой метод вызывает коррозию инструментов из нестойких металлов, увлажняет стерилизуемые изделия.
5. После окончания стерилизации этиловым спиртом предметы дважды погружают на 5 мин в стерильную воду, затем стерильным корнцангом их переносят в стерильную ёмкость, выложенную стерильной простынёй.
6. В сухожаровом шкафу для стерилизации можно использовать упаковки: бумагу мешочную влагопрочную, бумагу крепированную, бязь.
7. Недостатком газовой стерилизации - токсичность для персонала и взрывоопасность при нарушении техники безопасности.
8. Изделия, простерилизованные без упаковки должны быть использованы непосредственно после стерилизации в течение одной рабочей смены.
9. При универсальной укладке в бикс помещают различный материал (инструментарий, операционное белье, перевязочный материал), предназначенный для небольшой по объему операции, послойно и секторально.
10. В качестве контроля за температурным режимом и временем используют термоиндикаторную бумагу, которая изменяет свой цвет, если соблюдался режим стерилизации.

**Задание для второй команды**

1. При химической стерилизации стерилизующим агентом является 20%-ный пероксид водорода.
2. Стерилизацию в газовых стерилизационных шкафах производят с помощью окиси этилена, озона или паров смеси формальдегида и этилового спирта.
3. В биксе размещают 3 индикатора стерильности, внизу, посередине и сверху.
4. Основной режим стерилизации в автоклавах: 2 атмосферы, при температуре 160°С, в течении 20 минут.
5. При стерилизации 6%-ной перекисью водорода температура раствора должна быть не менее 20°С, время стерилизационной выдержки 3 ч.
6. Индикатором стерильности перевязочного материала, белья является ИС - 132.
7. Для физического контроля паровых стерилизаторов используются биотесты с известными штаммами микроорганизмов.
8. Биксы без фильтра позволяют хранить обработанный инструмент до 3 дней.
9. Стерилизующим агентом при паровом методе является водяной насыщенный пар под избыточным давлением.
10. При любом способе укладки бикс заполняют на 90% своего объема: плотно, свободно, вертикально движению пара для проникновения во все складки и на все поверхности стерилизуемых изделий.

***Приложение 7.***

**СУДЕЙСКАЯ КАРТА**

**ЗАДАНИЕ «ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ СУЖДЕНИЙ**

**(ДА ИЛИ НЕТ)»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ задания** | **Команда «Витаминки»** | | | **Команда «Сестрички»** | | |
| **Эталон ответа** | **Ответ команды** | **Ответ за 2 команду** | **Эталон ответа** | **Ответ команды** | **Ответ за 1 команду** |
| 1. . | да |  |  | нет |  |  |
| 1. . | нет |  |  | да |  |  |
|  | да |  |  | да |  |  |
|  | да |  |  | нет |  |  |
|  | нет |  |  | нет |  |  |
|  | нет |  |  | да |  |  |
|  | да |  |  | нет |  |  |
|  | да |  |  | да |  |  |
|  | нет |  |  | да |  |  |
|  | да |  |  | нет |  |  |

**ИТОГО:**

**Команда «Витаминки» \_\_\_\_\_ баллов.**

**Команда «Сестрички» \_\_\_\_\_ баллов.**

***Приложение 8.***

**ЗАДАНИЕ «УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ»**

**ПОДГОТОВКА БИКСА К СТЕРИЛИЗАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **ЭТАПЫ** |
| ХI. | 1. Подготовить перевязочный материал к укладке в соответствии с нормами. 2. Поместить индикаторы стерильности материала. 3. Выстелить салфеткой дно и края бикса так, чтобы она свисала на 2/3 высоты емкости. 4. Обработать стенки бикса, дно и крышку 0,5% раствором нашатырного спирта. 5. Провести маркировку стерилизационной коробки. 6. Вымыть и осушить руки. 7. Выстелить дно и стенки коробки салфеткой или простыней. 8. Проверить детали коробки на герметичность:  * плотность закрытия крышки; * легкость передвижения пояса и точность совпадения отверстий корпуса с отверстиями пояса; * прочность фиксации металлического пояса к корпусу зажимным устройством.  1. Уложить в бикс перевязочный материал и операционное белье. 2. Закрепить пояс в положении, при котором отверстия корпуса открыты. 3. Поместить на дно бикса индикатор стерильности. |

***Приложение 9.***

**СУДЕЙСКАЯ КАРТА**

**ЗАДАНИЕ «УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Эталон ответа** | **Ответ команды «Витаминки»** | **Ответ команды «Сестрички»** |
|  | 6 |  |  |
|  | 8 |  |  |
|  | 4 |  |  |
|  | 1 |  |  |
|  | 10 |  |  |
|  | 7 |  |  |
|  | 3 |  |  |
|  | 11 |  |  |
|  | 9 |  |  |
|  | 2 |  |  |
|  | 5 |  |  |

**ИТОГО:**

**Команда «Витаминки» \_\_\_\_\_ баллов.**

**Команда «Сестрички» \_\_\_\_\_ баллов.**

***Приложение 10.***

**Тестовые задания по теме «Стерилизация»**

**Вариант 1**

**Задание: выберите один правильный ответ**

1. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют
2. УФО – лучи
3. пар

3. гамма излучения

4. химические вещества

1. Изделия из резины стерилизуются при режиме
2. 1,1 атм. – 120º – 45мин.
3. 2 атм. - 180º - 30 мин.
4. 2 атм. - 132º - 20 мин.
5. 160º - 2,5 ч.
6. Химический контроль стерилизации при режиме 132º - 2 атм – 20 мин. проводится
7. сахарозой
8. бензойной кислотой
9. ИС - 120º
10. никотинамид
11. Бязевую укладку используют при стерилизации
12. химической
13. воздушной
14. газовой

4. паровой

1. Стерилизацию медицинских изделий в открытом виде проводят
2. паром под давлением
3. горячим воздухом
4. перекисью водорода
5. гамма лучами
6. Химическое вещество, обладающее стерилизующим действием
7. 0,1% раствор Пюржавель
8. 70 % этиловый спирт
9. 0,05 % раствор хлоргекседина
10. раствор Сайдекс

**7.** Срок стерильности изделии простерилизованных в биксах с фильтрами

1. 1 день
2. 3 суток
3. 10 суток
4. 20 суток

**Задание: установите соответствие**

8. Методы стерилизации Режим работы

1. паровой 1. 120º - 1,1 атм. – 45 мин.

2. воздушный 2. 180º - 1 час

3. 160º - 2,5 часа 4. 132º - 2 атм. - 20 мин.

**Задание: вставьте пропущенное слово или закончите предложение**

9. Антисептика – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

10. В сухожаровом стерилизаторе можно стерилизовать изделия из

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Вариант 2**

**Задание: выберите один правильный ответ**

1. Срок стерильности изделий в двухслойной бязевой упаковке

1. 6 ч.
2. 3 ч.
3. 3 суток
4. 1 сутки

2. Режим стерилизации при воздушном методе

1. 160º - 2,5 часа
2. 120º - 1 час
3. 160º - 1 час
4. 132º - 20 мин.

3. Различают виды укладок в биксах

* 1. искусственная
  2. групповая
  3. видовая
  4. однородная

4. Химический контроль стерилизации при режиме 120º - 2 атм. – 20 мин. проводится

* 1. сахарозой
  2. Д – маннозой
  3. никотинамидом
  4. серой элементарной

5. Операционное белье в паровом стерилизаторе стерилизуют в течении

1. 40 минут
2. 30 минут
3. 20 минут
4. 10 минут

6. Полное уничтожение микроорганизмов и их споровых форм называется

1. дезинфекция

2. стерилизация

3. дезинсекция

4. дератизация

7. Метод контроля стерильности

1. визуальный

2. механический

3. физический

4. фармакологический

**Задание: установите соответствие**

8. Методы стерилизации Упаковочный материал

1. воздушный 1. бикс с фильтром

2. паровой 2. крафт – пакет

3. лотки

4. бязевая упаковка

**Задание: вставьте пропущенное слово или закончите предложение**

9. Асептика – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

10. После стерилизации химическим методом каждое изделие промывается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Приложение 11.***

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вариант № 1** | | **Вариант № 2** | |
| **№ вопроса** | **Ответ** | **№ вопроса** | **Ответ** |
| 1 | 3 | 1 | 3 |
| 2 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 2 | 5 | 3 |
| 6 | 4 | 6 | 2 |
| 7 | 4 | 7 | 3 |
| 8 | 1–1,4  2- 2,3 | 8 | 1- 2,3  2 – 1,2,4 |
| 9 | комплекс лечебно – профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране | 9 | система мероприятий, направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану |
| 10 | металла, термостойкого стекла | 10 | дистиллированной водой дважды |

***Приложение 12.***

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О. обучающихся** | **Оценка за**  **командные задания** | **Оценка за аудиторную работу** | **Оценка за внеаудиторную работу** | **Оценка за тестовые задания** | **Оценка за выполнение манипуляций** | **Итоговая оценка за занятие** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |

\

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

**«ТУЙМАЗИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**



**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**ПМ 07 Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**МДК 07.02 Безопасная среда для пациента и персонала**

**ТЕМА: «Профилактика ВБИ»**

**(Урок – конкурс по методике кейс – стади)**

*Авторы*

*Преподаватели*

*ГАПОУ РБ «Туймазинский медицинский колледж»*

*Абдрахманова Ольга Роменовна*

*Ермошина Наталья Владимировна*

**Туймазы, 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рассмотрена и одобрена на заседании ЦМК  профессиональных модулей  \_\_\_\_\_\_Н.В. Ермошина  Председатель ЦМК | СОГЛАСОВАНО  \_\_\_\_\_А.А. Урсаева  Зав. практикой | Составлена на основе Федерального государственного образовательного стандарта СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 12.05.2014 N 514  «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г  Зам. директора по учебной работе  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Галиуллина А.Ф |

Рецензенты

1. Фатхуллина Н.В., ПЦМК
2. Сайфуллина Н.Г., заведующий отделением сестринского ухода МБУЗ ТЦРБ

Оглавление

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | [Пояснительная\_записка](#Пояснительная_записка) | 4 |
|  | М[етодический\_блок](#етодический_блок) |  |
|  | [Выписка\_из\_рабочей\_программы](#Выписка_из_рабочей_программы) |  |
|  | [Цели\_кейс\_метода](#Цели_кейс_метода) | 5 |
|  | С[хема\_обучения\_по\_кейс\_методу](#хема_обучения_по_кйс_методу) | 6 |
|  | [Методика\_каждого\_этапа\_занятия](#Методика_каждого_этапа_занятия) | 7 |
|  | [Организация\_самостоятельной\_работы](#Организация_самостоятельной_работы) | 8 |
|  | [Критерии\_оценивания](#Критерии_оценивания) | 10 |
|  | [Цели\_занятия](#Цели_занятия) | 12 |
|  | [Методологическая\_таблица](#Методологическая_таблица) | 15 |
|  | [Литература](#Литература) | 20 |

**Пояснительная записка**

**Методическая разработка выполнена в виде электронного пособия.**

Учебно – методический комплекс состоит из разработки для преподавателя, пособия для студента. Комплекс разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальностей среднего профессионального образования (далее – СПО) 31.02.01 Лечебное дело и 34.02.01 Сестринское делодля практических занятий по МДК 02 Безопасная среда для пациента и персонала. Документ выполнен как электронное пособие, имеет гиперссылки на нормативные документы, приказы и инструкции, информативные материалы, мультимедийные презентации, видефильмы, материал вебинара, проводимого журналом «Главная медицинская сестра», г. Москва.

Комплект методических материалов к практическому занятию состоит из 2 папок. Пособие выполнено в виде электронного: имеет гиперссылки, как внутри документа, для перехода в нужное место, так и вне, для перехода к нормативным документам, приказам, видеоматериалам, мультимедийнам презентациям.

Для функционирования гиперсылок, интернет не нужен, необходимо только разархивировать папку.

Проблема внутрибольничной инфекции остается в числе приоритетных проблем службы здравоохранения во всем мире. Целью инфекционной безопасности, инфекционного контроля является профилактика ВБИ. До тех пор, пока не изменится отношение специалистов ЛПУ к значимости ВБИ, необходимости раннего выявления и своевременного проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по каждому случаю ВБИ, проблема борьбы с ВБИ не будет решена.

Основная цель – озадачить студентов первого курса данной проблемой и показать направление деятельности в самообразовании. Создать условия для формирования таких компетенций как понимание сущности и социальной значимости будущей профессии, проявление к ней устойчивого интереса;использование информационно-коммуникационых технологий в профессиональной деятельности; навык работать в коллективе и команде; умение эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями; проведение профилактических мероприятий.

Данное занятие это первая ступень создания CASE по такому важному междисциплинарному курсу профессионального модуля «Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»: МДК 07.02 Безопасная среда для пациента и персонала».

Кейс-метод обучения — это метод активного обучения на основе реальных ситуаций. Преимуществом кейсов является возможность оптимально сочетать теорию и практику, что представляется достаточно важным при подготовке специалиста. Отличительной особенностью этого метода является создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни. Действия в кейсе либо даются в описании, и тогда требуется их осмыслить, либо они должны быть предложены в качестве решения проблемы. Но и в том и в другом случае выработка модели практического действия представляется эффективным средством формирования профессиональных компетенций обучаемых. Данный метод направлен не столько на освоение конкретных знаний и умений, сколько на развитие общего интеллектуального уровня и коммуникативного потенциала преподавателя и студентов. В предложенном кейсе удачно сочетаются различные методы обучения: моделирование, системный анализ, мысленный эксперимент, проблемный метод, игровые методы, метод модерационного семинара и «мозгового штурма», дискуссия. Методическое указание для студента имеет гиперссылки на нормативные материалы и другие источники информации. Занятие проводится в виде игры- конкурса.

1. Методический блок

Выписка из рабочей программы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Раздел ПМ 3.** Обеспечение инфекционной безопасности. Обеспечение производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте. |  | | 84 |  |
| **МДК 07.02.** Безопасная среда для пациента и персонала |  | | 56 |
| **Тема 3.1.** Внутрибольничная инфекция | **Содержание** | | 2 | 2 |
| 1. | Масштаб проблемы ВБИ, струк­тура ВБИ |
| 2. | Способы передачи инфекции в меди­цинском учреждении |
| 3. | Факторы, влияющие на восприимчи­вость хозяина к инфекции |
| 4. | Группы риска ВБИ: пациенты хирур­гических, урологических, реанима­ционных отделений и т.д. |
| **Практические занятия** | | 4  4  4  4 |
| 1. | Методы профилактики ВБИ. |
| 2. | Работа с кровью и био­логическими жидкостями. |
| 3. | Обработка рук персонала. Правила ношения спецодежды и средств защиты |
| 4. | Проводит профилактику парентеральных инфекций среди медперсонала |

***Цели кейс– метода и игровых технологий заключаются в:***

* активизации студентов, что, в свою очередь, повышает эффективность профессионального обучения;
* повышении мотивации к учебному процессу;
* овладении навыками анализа ситуаций и нахождение оптимального количества ситуаций;
* отработке умений работы с информацией, в том числе умения затребовать дополнительную информацию, необходимую для уточнения ситуации;
* моделировании решений данных ситуаций и в соответствии с заданием, представлении различных подходов к разработке планов действий, ориентированных на конечный результат;
* принятии правильного решения на основе группового анализа ситуации;
* приобретении навыков четкого и точного изложения собственной точки зрения в устной и письменной форме, убедительно отстаивать и защищать свою точку зрения;
* выработке навыков критического оценивания различных точек зрения, осуществлении самоанализа, самоконтроля и самооценки.

**Принципы работы с кейсом**

1. Соответствие целям профессионального обучения.
2. Подбор заданий для возможности использования разных путей решения.
3. Блочно–модульное построение изучение нового материала.
4. Организация самостоятельной работы студентов при подготовке к занятию, при работе с кейсом.
5. Общение, обмен ответами между студентами.
6. Концентрация всех видов деятельности по этапам работы.
7. Контроль, как преподавателем, так и студентами.
8. Вариативность моделирования решений (студенческий эффект).

**Схема обучения по кейс–методу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этап работы | Деятельность преподавателя | Деятельность студента |
|  |  |  |
| До начала занятий | 1. Разработка кейса 2. Определение списка необходимой для усвоения учебной темы литературы 3. Разработка сценария занятия | 1. Получение кейса. 2. Изучение литературы. 3. Самостоятельная подготовка. |
| Во время занятий | 1. Организация предварительного обсуждения содержания кейса. 2. Руководство групповой работой. 3. Организация итогового обсуждения | 1. Изучение дополнительной информации для овладения материалом учебной темы и выполнения задания (нахождение решения). 2. Представление и отстаивание своего варианта решения задания. 3. Выслушивание точек зрения других участников. |
| После занятий | Оценка работ студентов. | Окончание выполнения практической части задания |

**Возможность использования кейс–метода при изучении темы «Профилактика внутрибольничных инфекций в ЛПУ**

Главным условием использования кейс–метода в обучении является наличие противоречий, на основе которых формируются и формулируются проблемные ситуации, задачи, практические задания для обсуждения и нахождения оптимального решения студентами.Противоречия, используемые для разработки ситуаций и заданий при изучении темы «Профилактика ВБИ», могут быть между:

* известными и новыми для студентов фактами,
* имеющимися у студентов знаниями и теми, которые нужны для решения задачи,
* многообразием знаний и необходимостью выбирать лишь такое, использование которого может обеспечивать правильное решение задачи,
* сложившимися способами использования знаний и необходимостью видоизменить эти способы в новых практических условиях,
* теоретически возможным путем решения задачи и практической неосуществимостью выбранного способа
* знаниями студентов и теми требованиями, которые предъявляются к ним при решении проблемной задачи, (студент убеждается, что его знаний начинает недоставать или они элементарны, у него возникает потребность в приобретении новых теоретических знаний и практических умений),
* новыми условиями использования своих знаний, т.е. поиск путей применения знаний на практике.

Студент оказывается в состоянии затруднения, вызванного осознанием этого противоречия, в его мышлении зарождаются вопросы, отражающие суть возникших проблем. Разрешить возникшие трудности студент может лишь в результате собственной познавательной или исследовательской активности.

Использование кейс–метода позволяет ввести студента в состояние интеллектуального напряжения, вызывающего потребность в знаниях, познавательный интерес к изучаемому материалу, обеспечивает возможность применения методов научного исследования, развивает познавательную самостоятельность и мыслительные творческие способности, развивает эмоционально – волевые качества и формирует познавательную мотивацию.

**Методика каждого этапа.**

1. *Подготовка к занятию преподавателем и студентами:*

На этом этапе преподаватель проводит логический отбор учебного материала, формулирует проблемы. При отборе материала учитывает, что:

* учебный материал большого объема запоминается с трудом;
* учебный материал, компактно расположенный в определенной системе, облегчает восприятие;
* выделение в обучаемом материале смысловых опорных пунктов способствует эффективности его запоминания.

*2. Организационная часть* традиционна по своему содержанию и методике проведения.

*3. Индивидуальная самостоятельная работа студентов с кейсом:*

Студенты на данном этапе занятия работают с учебно – методическим обеспечением, дополнительной литературой, анализируют предложенные ситуации.На этом этапе каждый студент должен знать, *что* делать и *как* работать с практическими ситуациями. Самостоятельная деятельность студента, в какой бы форме она не выступала, всегда имеет единое основание в процессе обучения – индивидуальное познание. Оно базируется на трех видах деятельности студента:

* деятельности по усвоению понятий, закономерностей или применению готовой информации в знакомых ситуациях;
* деятельности, целью которой является определение возможных модификаций усвоенных закономерностей в измененных условиях ситуации;
* деятельности, направленной на самостоятельное решение творческих задач.

При всей простоте названного этапа требуется большое искусство преподавателя, чтобы стимулировать интерес студентов к самостоятельной работе, активизировать и интенсифицировать их учебную деятельность. В процессе самостоятельной работы к студентам применяем самые различные методы и приемы обучения, в том числе и традиционные.

*4. Проверка усвоения изученного материала.* Так как студенты самостоятельно по кейсу изучают новый материал, необходимый для выполнения практического задания, часто возникает потребность в проверке его усвоения. Методы проверки могут быть традиционными (устный фронтальный опрос, взаимопроверка, ответ по карточкам и т.д.) и нетрадиционными (тестирование, рейтинг и т.д.)

***5. Работа в микрогруппах* занимает центральное место в кейс – методе, так как это самый хороший метод изучения и обмена опытом. После того, как студенты разделены на малые группы для работы, они начинают самостоятельную работу.**

**Принципы организации самостоятельной совместной работы студентов в малых группах**

*Принцип сотрудничества*: (самоорганизация студентов; совокупность совместной и индивидуальной деятельности; самостоятельная работа дома как опережающее обучение и работа непосредственно на занятии).

*Принцип коллективизма*: (участие каждого студента в постановке целей учебной работы, деятельности, контроле, оценке и учете совместной деятельности; работа каждого адресована не преподавателю, а всем студентам; преподаватель – организатор и руководитель учебной деятельности, член этого коллектива).

*Принцип ролевого участия: (*добровольность при выборе ролей; удовольствие от сыгранной роли; тактичность в смене ролей).

*Принцип ответственности: (*отвечает материал урока студент не преподавателю, а студентам; контроль гласный; обучаем студентов методам самоконтроля и самооценки).

В методике работы малыми группами привлекает самостоятельная работа студента при получении информации и ее анализе, приведение в логическую систему, ее гибкость, возможность применения различных форм обучения.

Именно при работе в микрогруппах происходит разборситуаций как совокупности обстоятельств, обстановки или положения дел, в которых студенты обнаруживают противоречия.

Студенты слушают друг друга, говорят сами, записывают, анализируют полученный результат, при этом спорят, учатся слушать, соглашаться с лучшим проектом решения, находят ошибки, проектируют решения, действия, готовят материал для дискуссии. На протяжении всего занятия преподаватель демонстрирует Гарвардский метод использования кейса – открытая дискуссия. Метод развивает у студентов коммуникативные навыки, учит их четко выражать свои мысли.

**Для эффективной работы малыми группами соблюдаются правила:**

* общность проблемы для всех;
* общность требований (для этого, особенно на первых порах, создаем группы примерно равных возможностей);
* количество человек в группе – не более 5–ти (для эффективной работы каждого);
* выделение лидера (формального или неформального);
* создание контролирующей группы (например, экспертов);
* гласность работы во всех группах и коллективное обсуждение;
* учет возможностей группы при постановке проблемы (задачи должны быть посильными).

Выполнение этих правил дает возможность организовать *развивающий* учебный процесс, так как в решении творческой задачи студенты сначала ведут мысленный перебор известных им способов решения и, не найдя его в арсенале своего прежнего опыта, конструируют новый способ.

*6.* Особое внимание при работе в малых группах обращаем на *дискуссию, в ходе которой* осуществляется представление вариантов решения каждой ситуации, ответы на возникающие вопросы, оппонирование.

При дискуссии студенты находят противоречия, ошибки, неточности, подходы, варианты решений, моделируют решения, действия, говорят, слушают, отстаивают мнение группы.

**Методика проведения дискуссии:**

* сообщение представителей микрогрупп;
* ответы на вопросы, составленные членами оппонирующих микрогрупп или преподавателем;
* отзыв экспертов на работу микрогрупп с учетом правильности и оригинальности принятого решения проблемы–ситуации, содержания заданных вопросов, качества выполненной практической работы.

Результатом дискуссии является принятие единого, наиболее оптимального принятого после обсуждения экспертами совместно с преподавателем решения, формирование умений, навыков решения нестереотипных задач и развитие логического дискуссионного мышления.

Каждая микрогруппа знает порядок дискуссии, критерии оценки выполнения работы и обсуждения проблемы – ситуации.

*7. Оформление студентами итогов работы*. На данном этапе происходит исправление замечаний, сделанных экспертной группой и преподавателем, внесение исправлений в проект, декларацию. Наличие данного этапа не обязательно при условии правильного выполнения задания всеми группами. Можно совместить этот этап с дискуссией или подведением итогов.

*8. Подведение итогов преподавателем:*

Этот этап также можно совместить с дискуссией. На этом этапе принимается коллективное решение проблемы, ситуации, поэтому студенты должны знать как, когда, в каком виде оформляется их решение.

**Критерии оценок работы по этапам занятия**

**Оценочный лист проекта « Декларация медицинских сестер, приверженцев политики «ЛПУ без ВБИ»»**

Критерии оценки:

1. Знания по теме
2. Соблюдение нормативных документов
3. речевая компетенция (грамотность, четкость, краткость и научность речи)
4. практическая значимость - возможность применения в практическом здравоохранении «здесь и сейчас»
5. активность микрогруппы (оценка выставляется каждому участнику по результатам наблюдения за работой)
6. Время работы – уложились в назначенный норматив
7. штрафные баллы за некорректное ведение дискуссии – 1балл

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО студента | Знания по теме | Соблюдение нормативных  документов | речевая компетенция | возможность применения | активность в группе | соблюдение норматива времени | штраф  - 1балл | итог |
| 1.  2.  3.  4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.  2.  3.  4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.  2.  3.  4. |  |  |  |  |  |  |  | |

В каждый раздел ставятся баллы: 0 – нет критерия; 1 – есть критерий; 2 – критерий проявлен очень хорошо.

**Оценочный лист занятия.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| фамилия студента | оценка за тест | оценка за работу в паре | оценка за работу  в микрогруппе | итог | анализ работы |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |

Критерии оценивания

Оценка за тест- 5 (отл)- 5 баллов, 4(хор) – 4 балла, 3 (удовл) – 3 балла, 2 (неуд)- 2 балла; Оценка за работу в паре - максимум 8 баллов. Оценка за работу в микрогруппе – максимум 12 баллов

За дополнения + 1 балл

Максимальный балл – 25 баллов

Штраф за некорректное поведение – 5 баллов

Если студент набирает 22 -25 баллов –оценка 5 ; 18- 21 балл – оценка 4; 14- 17 баллов – оценка 3; Меньше 13 баллов – оценка 2

**Оценочный лист проекта**

**«Роль м\с в возникновении » постинъекционного инфильтрата»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО студентов | полнота знаний по теме | Грамотность подачи материала (грамотность, четкость, краткость и научность речи) | Время работы – уложились в назначенный норматив | активность пары | дополнения | итог |
| 1  2 |  |  |  |  |  |  |
| 1  2 |  |  |  |  |  |  |
| 1  2 |  |  |  |  |  |  |
| 1.  2. |  |  |  |  |  |  |

В каждый раздел ставятся баллы: 0 – нет критерия; 1 – есть критерий; 2 – критерий проявлен очень хорошо.

**План занятия с использованием кейс–метода обучения**

**Тема раздела:** Инфекционная безопасность.

**Тема занятия:** Профилактика ВБИ.

**Цели занятия:**

**Учебные**

***После изучения темы студент должен***

***знать:***

* понятия «инфекционный процесс», «внутрибольничная инфекция» ;
* масштаб проблемы ВБИ;
* способы передачи инфекции в ЛПУ;
* меры профилактики и контроля внутрибольничных инфекций;
* действующие нормативные документы.

**После изучения темы студент должен уметь:**

* анализировать ситуацию по инфекционной безопасности
* анализировать информацию

**Образовательные**

* Создать авторский продукт – «Декларация медицинских сестер, приверженцев политики «ЛПУ без ВБИ»»
* Создать условия для возможностей личностного роста студентов, повышения личностного профессиональной компетенции
* Обеспечить появление опыта принятия решений, действий в новой ситуации
* **Дидактические**
* научить выделять главное
* обучить работе с инструктивными документами
* сформировать связь между теорией и практикой
* научить самостоятельности анализа, выбор решений
* научить осмысливать информацию и делать выводы
* научить творческому поиску
* создать атмосферу эмоционального подъема

**Во время проведения занятия преподаватель должен развивать у студентов:**

* активное клиническое мышление;
* умение четко излагать свои мысли, обобщать материал, выделять главное;
* способность выступать перед аудиторией
* навыки общения и педагогические навыки

**Во время проведения занятия преподаватель должен воспитывать у студентов:**

* любовь и уважение к профессии медицинского работника
* стремление совершенствовать свой профессиональный уровень.

**Во время проведения занятия у студента идет процесс формирования следующих профессиональных и общих компетенций:**

ПК 7.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 7.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 7.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 02. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем

ОК 03. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы

ОК 04. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 08. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

**Оснащение:**

Учебный кейс – 12 штук

Компьютер – у каждого студента

Интерактивная доска

Мультимедийный проектор

Кодоскоп

Учебный фильм

**Время 180 мин**

**Ход занятия:**

Методологическая карта занятия

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п /п | Ход урока | Вр. в мин. | Деятельность преподавателя | Деятельность студента | Методическое обоснование |
| 1 | Орг. момент | 5 мин | Преподаватель приветствует учащихся, проверяет готовность к занятию. Знакомит студентов с методикой проведения занятия. Раздает учебные кейсы каждому студенту. | Студенты встают, приветствуя преподавателя | Организует учащихся, настраивает их на активную деятельность |
| 2 | Объявление темы, целей занятия | 5 | Преподаватель предлагает ознакомиться с целями занятия. Акцентирует внимание студентов на том, что на сегодняшнем занятии студенты откроют первую страничку CASEпо МДК 07.02 Безопасная среда для пациента и персонала и в конце занятия мы определим цель создания кейса по данному разделу. Информирует о том, что занятие будет проходить с использованием программы CourseLab®. | Студенты записывают в дневниках | Студенты организуются. Знакомство с ходом занятия дает возможность планировать время.  Применение Кейс метода позволяет демонстрировать академическую теорию с точки зрения реальных событий.Он позволяет заинтересовать студентов в изучении предмета, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа информации, характеризующей различные ситуации. Метод CASE STUDY способствует развитию различных практических навыков. Это: творческое решение проблемы и формирование умения анализа ситуации и принятия решения. |
| 3 | Самостоятельная работа с кейсом | 70 | Преподаватель предлагает студентам: 1.Изучить теоретический блок материала;  2.Провести самоконтроль, выполнив тестовые задания. |  |  |
| 4 | 1 этап работы с кейсом – анализ конкретной ситуации | 25 | Преподаватель предлагает студентам ознакомится с конкретной ситуацией описанной в кейсе, проанализировать ее и сделать вывод и оформить его в кейсе. В деятельность студентов преподаватель не вмешивается. Время на выполнение задания –  После выполнения заданий преподаватель предлагает зачитать сделанные выводы и заключения. Побуждает студентов к дискуссии. | Студенты анализируют ситуацию, делают вывод. Участвуют в дискуссии. Заключительный итог оформляется в кейсе. | Гарвардский метод ведения дискуссии на данном этапе способствует развитию логического мышления. Использование методики модерационного семинара способствует максимальному самовыражению студентов, активности, стимулирует мыслительную деятельность студентов, которые из объектов образовательного процесса становятся субъектами и тем самым повышается заинтересованность и способствует реализации поставленных целей на наиболее оптимальном уровне. |
| 5 | 2 этап работы с кейсом. Определить роль медсестры в возникновении ВБИ. | 20 | 4.1. Введение  Преподаватель ставит проблемный вопрос: Как Вы убедились, ВБИ по - прежнему остается актуальной проблемой медицины, причиняя вред и больному и здравоохранению. Но кто в этом виноват – пациент, персонал, отсутствие денег?  Определите роль медсестры в возникновении ВБИ на примере постинъекционного инфильтрата и дайте свой ответ на этот вопрос. Для этого:  1. бригада должна разделиться на пары по 2 человека. Каждая пара получает свой вариант задания.  2. посмотрите учебный видеофильм, в котором медицинская сестра выполняет подкожную инъекцию пациенту. Через 10 дней у пациента развилось постинъекционное нагноение – абсцесс.  3. в течение 5 мин Вы проводите совместное обсуждение и отвечаете на поставленный вопрос. Каждый из Вас предлагает то, что считает нужным, далее это совместно обсуждается, оценивается и если Вы решили, что это высказывание важно – записываете его на бланк ответа в кейсе.  4. Через 5 мин. обсуждения один из Вас прочитает подготовленный вами ответ.  5. Другие члены бригады могут дополнить ответ и получить жетон – балл.  В результате работы всей бригады Вы узнаете причины, последствия (социальный ущерб от ВБИ) постинъекционного абсцесса и роль медсестры в его возникновении. Критерии оценивания представлены в кейсе, вывод оформить в кейсе. Варианты заданий для каждой пары в кейсе. По истечении времени проводится обсуждение с применением методики модерационного семинара.  После обсуждения преподаватель оценивает данный этап работы с кейсом согласно разработанных критериев. | Студенты согласно рекомендациям выполняют задание, используя учебный кейс. По окончании проводится дискуссия | Данная методика позволяет активизировать познавательную деятельность студентов., развивает креативное и логическое мышление. Такая постановка задания способствует более углубленному осмыслению материала, развитию у студентов умения анализировать выделять приоритеты. Данная методика позволяет даже студенту с менее развитыми учебными возможностями проявить себя, так как коллективное решение какой либо проблемы применяя правило «никакой критики» способствует максимальному самовыражению и чувства личной причастности к принятию правильного решения. |
| 6 | 3 этап.  Определить роль медсестры в профилактике ВБИ - разработка и защита Декларации приверженцев политики  «ЛПУ – без ВБИ» для выступления на итоговом заседании сестринской конференции. | 45 | 4.2 Преподаватель предлагает студентам определить роль медсестры в профилактике ВБИ - разработка и защита Декларации приверженцев политики  «ЛПУ – без ВБИ» для выступления на итоговом заседании сестринской конференции. Группа делится на три -пять подгрупп. С технологией выполнения задания преподаватель предлагает познакомится в учебном кейсе.. у каждой студентам. Время на выполнение 10 минут. По истечении времени каждая подгруппа докладывает результат и выводы. Члены других микрогрупп оценивают этот проект, выставляя свои оценки в оценочный лист.  5. По итогам этих оценок будет выбран проект, набравший наибольшее количество голосов .  6. Анализ успехов и неудач в работе над проектом – самооценка.  7. Защитить проект  [https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTl7wNo1G0r28BLTXls3hiYhi3XmtJ7ZE4MJp8q6ZhJuJ6sN7-JDdUdpZhr](https://www.google.ru/url?q=http://oncampus.ru/publicacii/community-college-byudzhetnyy-sposob-poluchit-vysshee-obrazovanie-v-ssha&sa=U&ei=LutQU63TD-S24AT6qYCYCw&ved=0CEMQ9QEwCw&usg=AFQjCNFpxSIOcecwMMCLMYtb-vGuXvJYUQ) | Студенты, руководствуясь рекомендациями в кейсе выполняют задание – проект. По истечении времени лидер группы выступает на «сестринской конференции», защищая свой проект. Все студенты оценивают качество проекта согласно критериям, представленным в оценочном листе. | Данный этап и выбранная методика позволяет активизировать творческий потенциал студентов, Цели, поставленные преподавателем при выборе метода кейс-стади, такие как: моделирование решений данных ситуаций и в соответствии с заданием, представление различных подходов к разработке планов действий, ориентированных на конечный результат; – принятие правильного решения на основе группового анализа ситуации; – приобретение навыков четкого и точного изложения собственной точки зрения в устной и письменной форме, убедительно отстаивать и защищать свою точку зрения; – выработка навыков критического оценивания различных точек зрения, осуществление самоанализа, самоконтроля и самооценки. – достигаются на самом оптимальном уровне. |
| 7 | 4 этап Подведение итога занятия | 5 | Преподаватель подводит итоги занятия, оговаривая значимость проблемы и возможности дальнейшего изучения вопроса более детально. Оговаривает возможности самостоятельного изучения материала, источники поиска информации. Знакомит студентов с рекомендациями по оформлению кейса. Оценивает студентов с учетом их активности и оценок, полученных на всех этапах занятия. Оценивается деятельность студентов на всех этапах занятия с учетом полученных баллов. | Студенты слушают. При необходимости задают вопросы преподавателю. | Мотивирует студентов к активности на каждом этапе занятий в дальнейшем. Стимулирует на дальнейшее самостоятельное изучение проблемы. Позволяет студенту понять и проанализировать свои ошибки. Подчеркивается важность каждого этапа занятия |
| 8 | Домашнее задание[http://cs4219.vk.me/u9893069/43003418/m_9a0ebccb.jpg](http://vk.com/photo-4410759_126134670) | 5 | Домашнее задание преподаватель дает, учитывая выявленные пробелы в знаниях студентов: акцентирует внимание студентов на те моменты, которые они должны проработать дома более детально. Также:   1. Составить план профилактических мероприятий по предупреждению возникновения ВБИ 2. Написать эссе на темы «Какие действия медицинской сестры наиболее опасны сточки зрения возникновения ВБИ», «Моральный вред ВБИ» 3. Оформить данные материалы в кейс по разделу. | Студенты записывают задание в дневник.  При необходимости задают вопросы. | Способствует более детальному усвоению материала. Прослеживается ВПС и МПС. Развивает навык самостоятельной работы студентов. Творческая работа развивает навыки самостоятельности и способности анализировать материал. |

***Список литературы***

Мухина С. А., Тарновская И. И. «Практическое руководство к предмету **Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы**

Основные источники:

1. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва Издательская группаГэотар-Медиа, 2019
2. Мухина С. А., Тарновская И. И. «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» Москва Издательская группа Гэотар-Медиа, 2019

**Нормативные документы:**

Законы, СанПиНы. ОСТы

1. Федеральный закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения;
2. Федеральныйзакон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы;
4. 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. 2010г. № 163
5. 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
6. СП 3.1.5.2826 -10  «Профилактика ВИЧ-инфекции» (УТВЕРЖДЕНЫ постановлением  Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от   11.01. 2011 г. № 1).

Приказы Минздрава

Приказы Минздрава

## Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. N 541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".

* 1. Национальный стандарт российской федерации технологии выполнения простых медицинских услуг манипуляции сестринского ухода. ГОСТ Р 52623.3-2015.
  2. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. ГОСТ Р 52623.4­2015.

ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней.ГОСТ Р 56819-

**Дополнительные источники:**

**Учебники, в том числе электронные**

1. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. – М.: Гэотар-Медиа, 2014.
2. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. – Ростов е/д.: Феникс, 2015. – (Медицина для вас).
3. Электронный учебник «Пособие для самостоятельной работы студентов». ГАОУ СПО РБ ТМК.

**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/ -](http://www.recipe.ru/-) нормативные документы;
4. [www.med-pravo.ru](http://www.med-pravo.ru) – нормативные документы.
5. [www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru) – медицинская студенческая библиотека.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы **–** Интернет ресурсы, отвечающие тематике профессионального модуля, в том числе ------

<http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;

<http://www.consultant.ru/-> нормативные документы;

[http://www.recipe.ru/ -](http://www.recipe.ru/-) нормативные документы;

[www.med-pravo.ru](http://www.med-pravo.ru) – нормативные документы и др.

Министерство здравоохранения и социального развития РФ (http//www.minzdravsoc.ru)

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http//www.rospotrebnadzor.ru)

Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (http//www.mednet.ru)

**Раздел 3 - Учебно-методическая разработка урока-конкурса по МДК.04/07.03.**

**Технология выполнения простых медицинских услуг**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ «АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**ЛУКОЯНОВСКИЙ ФИЛИАЛ**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРОФЕССИОЛНАЛЬНОГО КОНКУРСА «ЛУЧШАЯ БРИГАДА ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ»**

**ПМ 04 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**Раздел «Технология простых медицинских услуг»**

**Авторы:**

**Каликанова Людмила Сергеевна – преподаватель ПМ 04**

**Кудицкая Людмила Павловна – преподаватель ПМ 04**

**Лукоянов**

**2021**

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНА  Заведующий филиалом  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Тюрина Л.А./  Зав. практикой  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Галов В.В./  1 апреля 2021 г. |

**Рецензент:**

Григорьева О.М. – методист

Жукова С.В. – преподаватель ПМ 04 высшей категории

**Пояснительная записка**

**Методическое обоснование конкурса**

Конкурс является одной из форм организации внеаудиторной работы со студентами, которая предусматривается планом работы учебного кабинета сестринского дела.

Конкурс как нетрадиционная форма контроля позволяет в неформальной игровой обстановке не только выявить уровень подготовки студентов, но и дать оценку эффективности организации учебного процесса.

О проведении данного мероприятия студенты информируются в начале учебного года, что способствует формированию у них внутренней мотивации к успешному освоению профессионального модуля.

**Формируемые компетенции**

***Профессиональные компетенции:*** ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5, ПК 4.6.

***Общие компетенции***: ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13.

**Требования к участникам:** участие всей группы; соответствие внешнего вида требованиям, предъявляемым к медицинским работникам.

**Цели конкурса:**

1. повышение качества профессиональной подготовки студентов по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»;
2. контроль полученных знаний, освоенных умений, компетенций по ПМ 04 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными».

**Задачи конкурса:**

1. выявить уровень теоретических знаний и практических умений студентов;
2. закрепить знания и умения по ПМ 04;
3. содействовать развитию клинического мышления;
4. развивать коммуникативные умения студентов;
5. активизировать творческое мышление обучающихся;
6. способствовать формированию уважения к избранной профессии;
7. развивать традиции проведения профессиональных конкурсов.

**Педагогические технологии:**

1. обучение игровыми методами;
2. проблемное обучение;
3. информационно – коммуникационные технологии;
4. технология клинического мышления;
5. здоровьесберегающие технологии.

**Ожидаемый результат:**

Повышение уровня профессионального мастерства студентов, контроль за усвоением теоретического материала, приобретением умений и навыков по ПМ 04.

**Содержание**

**План подготовки и проведения конкурса**

1. Подготовительный этап: определение состава организационного комитета, ответственных за разработку сценария, подготовку и оформление методического обеспечения и материально-технического оснащения.
2. Информационный этап:

* оповещение студентов о конкурсе;
* знакомство с правилами и условиями проведения конкурса.

1. Организационный этап:

* формирование жюри;
* формирование команд.

1. Реализующий этап:

* оформление медицинской разработки;
* проведения конкурса (апрель-май 2021 г.).

1. Заключительный этап:

* анализ проведенного мероприятия.

**Условия и порядок проведения конкурса**

1. Участниками являются студенты II курса специальности 34.02.01 «Сестринское дело».
2. Конкурс проводится в учебной аудитории колледжа.
3. Формируются команды (бригады) по 5-6 человек.
4. Продолжительность конкурса составляет 1 час.
5. Этапы конкурса:

* представление команд;
* разминка;
* выполнение манипуляций;
* конкурс капитанов;
* задание для болельщиков;
* решение ситуационной задачи;
* подведение итогов.

**Сценарий конкурса**

**Ведущий:** Добрый день! Сегодня мы проводим профессиональный конкурс на II курсе специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Я приглашаю участников сегодняшнего конкурса занять места. Это студенты первой, второй и третей подгрупп (бригад). Поприветствуем их!

Представляю членов жюри, которые будут судить строго, но объективно.

Конкурсная программа включает задания по ПМ 04. Набранные командами баллы за выполнения заданий заносят в протокол (Приложение 7).

*Для наглядности протокол оформляется ведущим конкурса на классной доске*

Уважаемые конкурсанты! Сегодня вы продемонстрируете свою эрудицию, находчивость, чувство юмора, а самое главное – ваши знания и умения!

Поздравляю вас с началом конкурса!

**Девиз конкурса:** *«У нас профессия такая, что станет до последних дней твоею болью боль чужая и радость – радостью твоей!»*

*Очередность выступления определяется жеребьевкой*

*(бригадиры вытягивают номера у ведущего)*

**Первый конкурс – «Визитная карточка»**

**Ведущий:** А сейчас предлагаю командам представить свою подгруппу (бригаду). Оценивается внешний вид, название, девиз, эмблема, обращение к команде соперников. Конкурс оценивается по пятибалльной системе.

*Итоги подводятся после второго конкурса*

**Второй конкурс – «Разминка»**

**Ведущий:** Внимание! Начинаем конкурс «Разминка». Этот конкурс придаст вам уверенности в своих силах, даст стимул к выполнению сложных заданий.

Бригадиры (капитаны), пожалуйста, получите вопросы, находящиеся в конвертах.

Правильный ответ оценивается в 1 балл.

Максимальное количество баллов – 3.

Отведенное время – 3 минуты (Приложение 1).

Слово жюри.

**Третий конкурс – «Умения свои ты на деле покажи»**

**Ведущий:** Приглашаю представителя первой подгруппы (бригады) подойти ко мне для выполнения манипуляции. Выберите конверт с номером задания.

Времени на подготовку не отводится.

*Затем участвует втора подгруппа (бригада) и третья*

*Оснащение подготовлено заранее*

Номера для выполнения манипуляций:

* №1. Внутримышечная инъекция.
* №2. Внутривенная инъекция.
* №3. Взятие крови из вены на биохимическое исследование.

При оценке конкурса учитывается внешний вид участников, общение с пациентом, выполнение правил асептики, соблюдение алгоритма манипуляции.

Конкурс оценивается по пятибалльной системе (Приложение 2).

Время проведения 15 минут.

Слово жюри.

**Четвертый конкурс – конкурс капитанов (бригадиров)**

**«Назови манипуляцию»**

**Ведущий:** Пожалуйста, капитаны (бригадиры), подойдите к манипуляционным столикам, накрытым салфетками.

На столиках приготовлено все для манипуляций, нумерация ответов указана на столиках, столики открываем только перед ответом:

* столик №1 – постановка гипертонической клизмы;
* столик №2 – катетеризация;
* столик №3 – кормление через назогастральный зонд.

*Задание:* каждому капитану (бригадиру) необходимо определить по предложенному оснащению название манипуляции, найти 2 лишних предмета в оснащении и дополнить недостающее оснащение.

Конкурс оценивается в 4 балла (Приложение 3).

Время подготовки 3 минуты.

**Пятый конкурс – «Всезнайка»**

**Ведущий:** Пока капитаны (бригадиры) готовятся к выполнению задания, мы с командами проведем конкурс «Всезнайка». Кто первый поднимает руку после вопроса ведущего, тот и отвечает. За правильный ответ студент получает жетон. В конце конкурса подводятся итоги работы. Бригада, набравшая наибольшее количество жетонов, приносит своей команде 1 балл (Приложение 4).

Слово жюри.

**Шестой конкурс – «Решение ситуационной задачи»**

**Ведущий:** А сейчас последнее задание: каждой команде предлагаю решить ситуационную задачу.

Вам необходимо:

* определить состояние пациента;
* назвать действия, которые должна осуществить медицинская сестра.

Отвечает любой представитель команды.

На решение ситуационной задачи отводится 5 минут.

Конкурс оценивается в 3 балла (Приложение 5, 6).

Слово жюри.

**Ведущий:** Подводим итоги нашего конкурса. Слово предоставляется жюри.

*Жюри называет победителей, вручает грамоты и призы*

**Ведущий:** Поздравляю победителей! Благодарю всех за активно участие в конкурсе, желаю успехов в учебной и творческой деятельности.

Спасибо за участие!

**Список использованной литературы**

1. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии: учебник/ Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – Изд. 5-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2019. – 716с.: ил. – (Среднее медицинское образование)
2. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: учеб.пособие / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2020. – 938с.: ил. – (Среднее медицинское образование)
3. Обуховец Т.П. Теория и практика сестринского дела: учебник / Т.П. Обуховец. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 377с.: ил. – (Среднее медицинское образование)

Образовательные интернет - ресурсы:

<http://www.yamedsestra.ru>

<http://www.fcior.edu.ru>

<http://www.bode-science-center.ru>

**Приложение 1**

За каждый правильный ответ – 1 балл.

|  |  |
| --- | --- |
| **Вопросы первой команде** | **Ответ** |
| Назовите анализ, при котором биологический материал собирают в течение суток в 8 емкостей, через каждые 3 часа? | Анализ мочи по Зимницкому. |
| Перечислите слои согревающего компресса? | 1-салфетка;  2- компрессная бумага или полиэтилен;  3-вата;  4-бинт. |
| Что такое брадикардия? | Урежение пульса менее 60 ударов в 1 минуту. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Вопросы второй команде** | **Ответ** |
| Назовите анализ, при котором биологический материал берут методом соскоба с анальных складок утром, сразу после сна, до посещения туалета, без предварительного подмывания? | Соскоб на энтеробиоз. |
| Перечислите показания к применению пузыря со льдом? | 1-кровотечения;  2- ушибы в первые часы и сутки;  3-высокая лихорадка;  4-при укусах насекомых. |
| Что такое гипертензия? | Повышение артериального давления выше 140/90 мм.рт.ст. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Вопросы третьей команде** | **Ответ** |
| Назовите анализы, при котором биологический материал собирается утром натощак, отправляется в иммунологическую лабораторию? | Кровь на ВИЧ-инфекцию, RW, вирусные гепатиты. |
| Перечислите противопоказания к постановке горчичников? | 1- высокая лихорадка;  2- непереносимость горчицы;  3-заболевания и повреждения кожи. |
| Что такое тахипноэ? | Учащение дыхания более 20 вдохов или выдохов в 1 минуту. |

**Приложение 2**

Оценивается по пятибалльной системе.

**Манипуляция «Внутримышечная инъекция»**

Баллы снимаются:

1. нарушение формы защитной одежды – 1 балл;
2. отсутствие общения с пациентом – 1 балл;
3. нарушение алгоритма манипуляции – 1 балл;
4. нарушение правил асептики – 1 балл.

**Манипуляция «Внутривенная инъекция»**

Баллы снимаются:

1. нарушение формы защитной одежды – 1 балл;
2. отсутствие общения с пациентом – 1 балл;
3. нарушение алгоритма манипуляции – 1 балл;
4. нарушение правил асептики – 1 балл.

**Манипуляция «Взятие крови из вены на биохимическое исследование»**

Баллы снимаются:

1. нарушение формы защитной одежды – 1 балл;
2. отсутствие общения с пациентом – 1 балл;
3. нарушение алгоритма манипуляции – 1 балл;
4. нарушение правил асептики – 1 балл.

**Приложение 3**

**Задание «Назови манипуляцию»**

**Манипуляция «Катетеризация»**

*Оснащение:*

1. Стерильный катетер.
2. Стерильные салфетки и ватные тампоны.
3. Емкость для отработанного материала.
4. Стерильные перчатки.
5. Стерильный глицерин и вазелиновое масло.
6. Стерильный фурацилин.
7. Емкость с дезинфицирующим раствором.
8. Судно.

**Манипуляция «Постановка гипертонической клизмы»**

*Оснащение:*

1. Грушевидный баллон.
2. Вазелин.
3. Шпатель.
4. Раствор магния сульфата 25% (100-200 мл, температура 37°С) или гипертонический раствор натрия хлорида 10%.
5. Газоотводная трубка.
6. Перчатки.
7. Фартук.
8. Клеенка.
9. Водяной термометр.
10. Емкости для дезинфекции.
11. Полотенце.

**Манипуляция «Кормление пациента через назогастральный зонд»**

*Оснащение:*

1. Шприц Жане.
2. Тонкий желудочный зонд.
3. Зажим для зонда.
4. Стакан с кипяченой водой.
5. Полотенце.
6. Энпит.
7. Лейкопластырь.

*Конкурс оценивается в 1-4 балла. Время проведения – 5 минут.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название манипуляции** | **Лишние предметы в оснащении** | **Не хватает предметов в оснащении** |
| 1. | Катетеризация мочевого пузыря. | Стакан с водой.  Водный термометр. | Стерильный глицерин или вазелиновое масло. |
| 2. | Гипертоническая клизма. | Зажим.  Шпатель. | Клеенка. |
| 3. | Кормление через назогастральный зонд. | Фурацилин.  Пинцет. | Стакан с кипяченой водой. |

Критерии оценки:

1 балл – за правильно угаданную манипуляцию;

2 балла – за найденные лишние предметы в оснащении;

1 балл – за недостающий предмет в оснащении.

**Приложение 4**

**Конкурс «Всезнайка»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос** | **Ответ** |
| 1. | Наука о должном поведении медицинского работника | Деонтология |
| 2. | Уплотнение в месте инъекции | Инфильтрат |
| 3. | Воспаление вены с образованием тромба | Тромбофлебит |
| 4. | Ограниченное скопление крови в тканях | Гематома |
| 5. | Удаление всего или части конечного органа | Ампутация |
| 6. | Завшивленность | Педикулез |
| 7. | Скопление газов в кишечнике | Метеоризм |
| 8. | Аппарат для измерения АД | Тонометр |
| 9. | Желудочный свищ | Гастростома |
| 10. | Свищ толстого кишечника | Колостома |
| 11. | Искусственно наложенное отверстие в трахее | Трахеостома |
| 12. | Повышение АД | Гипертензия |
| 13. | Свищ мочевого пузыря | Цистостома |
| 14. | Понос | Диарея |
| 15. | Общее количество мочи за сутки | Диурез |
| 16. | Пониженное АД | Гипотензия |
| 17. | Повышенная температура тела | Гипертермия |
| 18. | Лечение кислородом | Оксигенотерапия |
| 19. | Учащенное сердцебиение | Тахикардия |
| 20. | Урежение сердцебиения | Брадикардия |
| 21. | Измерение физических параметров человеческого тела | Антропометрия |
| 22. | Введение лекарственных средств под язык | Сублингвальный |
| 23. | Омертвление тканей | Некроз |
| 24. | Покраснение | Гиперемия |
| 25. | Измерение температуры тела | Термометрия |

**Приложение 5**

**Задание «Решение ситуационной задачи»**

**Задача № 1**

Больной Игумнов Н., находящийся на лечении в терапевтическом отделении, пожаловался на озноб, ломоту в теле, головную боль, слабость.

Объективно: пульс 72 уд. в мин., АД – 130/80 мм.рт.ст., ЧДД – 27 в мин., сознание не изменено, кожные покровы имеют вид «гусиной кожи».

Задание:

* определите состояние пациента;
* тактика медицинской сестры.

**Задача № 2**

У пациентки Пешковой А., находящейся на лечении в терапевтическом отделении, к вечеру поднялась температура до 39°С, жалуется на сильную головную боль, жажду, сухость во рту.

Объективно: пульс 92 уд. в мин., t – 39,3°С, АД – 120/70 мм.рт.ст., ЧДД – 30 в мин., гиперемия кожи лица, кожа горячая на ощупь, сухость полости рта, на губах трещины.

Задание:

* определите состояние пациента;
* тактика медицинской сестры.

**Задача № 3**

У пациентки Симоновой А., находящейся на лечении в терапевтическом отделении, к вечеру поднялась температура до 39,5°С, жалуется на сильную головную боль, жажду, сухость во рту. Медицинская сестра по назначению врача ввела внутримышечно литическую смесь. Через 20 минут пациентка почувствовала себя еще хуже: закружилась голова, появилась слабость, озноб.

Объективно: пульс 82 уд. в мин., t – 36,9°С, АД – 95/70 мм.рт.ст., ЧДД – 20 в мин., кожные покровы бледные, на лбу – холодный липкий пот.

Задание:

* определите состояние пациента;
* тактика медицинской сестры

**Приложение 6**

**Эталоны ответов к заданию «Решение ситуационной задачи»**

**Задача № 1.**

*Ответ:* состояние пациента – первый период лихорадки – период подъема температуры.

*Тактика медицинской сестры:*

1. Согреть пациента:

* укрыть теплым одеялом;
* к ногам положить грелку;
* напоить горячим чаем.

1. Проводить контроль температуры тела пациента.

**Задача № 2.**

*Ответ:* состояние пациента – второй период лихорадки – период постоянства температуры.

*Тактика медицинской сестры:*

1. Организовать индивидуальный пост.
2. Охладить пациента:

* холодный компресс на лоб или пузырь со льдом над головой;
* протирание кожных покровов прохладной водой с добавлением уксуса или спирта;
* обертывание простыней, смоченной холодной водой.

1. Орошать слизистую полости рта.
2. Смазать вазелином губы.
3. Поставить в известность врача, по назначению врача применить жаропонижающие препараты или литическую смесь.

**Задача № 3.**

*Ответ:* состояние пациента – третий период лихорадки – критическое снижение температуры.

*Тактика медицинской сестры:*

1. Создать пациенту вынужденное положение в постели: приподнять ножной конец кровати, убрать подушку.
2. Укрыть пациента одеялом, не перегревать.
3. Осушить кожу.
4. Согреть грелками, дать горячий кофе, крепкий чай.
5. Контролировать гемодинамические показатели (пульс, АД).
6. Приготовить по назначению врача препараты для повышения АД.
7. Обеспечить комфортное состояние пациенту.

Оценивается в 3 балла:

* 1 балл – за правильно названное состояние пациента;
* 2 балла – за правильную тактику медицинской сестры.

1 балл снимается, если тактика медицинской сестры не полно озвучена или есть ошибки.

**Приложение 7**

**Протокол конкурса**

**«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название команды** | **Визитная карточка** | **Разминка** | **Умения свои ты на деле покажи** | **Назови манипуляцию** | **Всезнайка** | **Решение ситуационной задачи** | **Итог** | **Место** |
| Макс.-5 б. | Макс.-5 б. | Макс.-5 б. | Макс.-1-4 б. | За каждый вопрос-1 б. | Макс.-3 б. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Московской области**

**«Московский областной медицинский колледж №3 имени Героя Советского Союза З. Самсоновой»**

**Егорьевский филиал**

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. отделом по УВР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А. Шувалова

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**внеаудиторного мероприятия**

**Викторина**

**«СЧАСТЛИВЫЙ СЛУЧАЙ»**

**по ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными**

**МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг**

***специальность***

**34.02.01 Сестринское дело**

**Преподаватель: Бадалина Оксана Юрьевна**

**г. Егорьевск - 2021**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Московской области**

**«Московский областной медицинский колледж №3 имени Героя Советского Союза З. Самсоновой»**

**Егорьевский филиал**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **РАССМОТРЕНО**  на заседании ЦМК профессиональных модулей № 2  протокол № 8  от « 25» марта 2021 г.  Председатель ЦМК  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Ю. Бадалина |  | **СОГЛАСОВАНО**  на заседании Методического совета  протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.  Методист \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А. Спичка  Главная медицинская сестра ГБУЗ МО «Егорьевская ЦРБ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.В. Логинова  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г |

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**внеаудиторного мероприятия**

**Викторина**

**«СЧАСТЛИВЫЙ СЛУЧАЙ»**

**по ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными**

**МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг**

***специальность***

**34.02.01 Сестринское дело**

**Преподаватель: Бадалина Оксана Юрьевна**

**Рецензенты:**

1. Логинова О.В. – главная медицинская сестра ГБУЗ МО «Егорьевская ЦРБ».

2. Бобрышева А.Н. – заведующий практическим обучением, преподаватель профессиональных модулей, Московского областного медицинского колледжа № 3 имени Героя Советского Союза З. Самсоновой, Егорьевский филиал

**г. Егорьевск - 2021**

**Пояснительная записка**

Изменение социально-экономических условий в Российском обществе привели к тому, что значительно повысились требования к уровню и качеству подготовки специалиста. Современный профессионал должен обладать такими качествами, как целеустремленность, деловитость, предприимчивость, инициативность, самостоятельность, то есть быть конкурентоспособным на рынке труда. Вследствие этого в системе среднего образования стоит задача не просто научить студентов тем или иным наукам, а научить их учиться и пополнять свои знания на протяжении всей жизни. Достигнуть этих целей можно в ходе внеаудиторной работы. Новые подходы к профессиональной подготовке обозначили необходимость пересмотра содержания образования, которое отражено в Государственных образовательных стандартах среднего профессионального образования.

Требования ФГОС диктуют необходимость развития у студентов творческой инициативы, воспитания у них потребности в самообразовании, стремления к повышению уровня своей теоретической подготовки, а также к совершенствованию умений самообразовательной деятельности.

Образовательные стандарты обязывают преподавателей учить студентов работать самостоятельно, добывать знания, расширять свой научный кругозор, стремиться к истине в науке и практике.

Внеаудиторная работа студентов является составной частью образовательной программы и наряду с производственной практикой студентов остается наиболее сложной формой организации учебного процесса, требующей современной материально-технической базы, соответствующего теоретического, психолого-педагогического и научно-методического сопровождения, соблюдения интересов работодателей и образовательного учреждения, а также потребностей студентов в самореализации. Для успешности осуществления самостоятельной работы преподаватели должны познакомить студентов с основными положениями квалификационной характеристики выпускников и основными требованиями работодателей к молодым специалистам и объяснить им, каким образом весь учебный процесс и каждая отдельная дисциплина способствуют выработке профессиональных и личностных качеств, входящих в эту характеристику. Особо следует подчеркнуть, что на формирование таких качеств, как мобильность, умение прогнозировать ситуацию и активно влиять на нее, самостоятельность оценок и т.д. непосредственно влияет самостоятельная работа – важнейшая форма учебного процесса. Это позволит студентам видеть положительные результаты своего труда и трансформировать достигаемый ими успех в обучении. Формированию такой мотивации способствует и искренняя заинтересованность преподавателей в успехе студентов.

Преподаватели нашего колледжа используют разнообразные формы внеаудиторной работы, среди которых есть наиболее эффективные, такие как профессиональные конкурсы по специальности.

Участие во внеаудиторной работе развивает творческие способности студентов, повышает мотивацию обучения, способствует повторению и закреплению теоретических знаний и практических навыков по основным предметам. Как правило, во внеаудиторной работе участвуют наиболее активные и подготовленные студенты, имеющие лучшие показатели успеваемости. Активность и самостоятельность – качества, характеризующие интеллектуальные способности человека и стремление к учению. Как и другие качества, они проявляются и развиваются в деятельности. Таким образом, что внеаудиторная работа со студентами способствует установлению более прочной взаимосвязи теории и практики и эффективному освоению профессиональных компетенций, развивает коммуникативные навыки и умения студентов, готовит студентов к решению типовых задач по всем видам профессиональной деятельности, активизирует креативность мыслительной деятельности студентов, способствует формированию у них собственной жизненной позиции. Активное привлечение студентов к внеаудиторной работе позволяет готовить специалистов более высокого уровня, а в дальнейшем способствует лучшей профессиональной адаптации выпускников и закреплению их на рабочих местах.

На сегодняшний день внеаудиторные мероприятия являются одной из самых интересных форм учебного процесса. Их использование повышает интерес к изучаемым дисциплинам и знаниям, формирует сплоченный коллектив. Играя, любой студент, легко осознает поставленные преподавателем цели. На игровых уроках царит атмосфера доброжелательности, взаимопонимания, неподдельного интереса и азарта.

# Викторина «Счастливый случай» проводится в рамках недели цикловой методической комиссии специальных дисциплин №1 и №2 по ПМ.04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг

**Цель:**

* Воспитательная - формировать познавательный интерес к программированию, поведение на соревнованиях. Воспитывать умение работать в коллективе.
* Развивающая - развивать познавательную заинтересованность, умение четко формулировать свои мысли, задавать конкретные вопросы, планировать конкретные ситуации.
* Образовательная - закрепить знания, полученные при обучении; способствовать формированию профессиональных и общих компетенций.

**Задачи:**

1.Добиться формирования профессиональных компетенций:

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 4.1. | Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности |
| ПК 4.2. | Соблюдать принципы профессиональной этики |
| ПК 4.3. | Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому |
| ПК 4.4. | Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода |
| ПК 4.5. | Оформлять медицинскую документацию |
| ПК 4.6. | Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий |
| ПК 4.7. | Обеспечивать инфекционную безопасность |
| ПК 4.8. | Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала |
| ПК 4.9. | Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения |
| ПК 4.10. | Владеть основами гигиенического питания |
| ПК 4.11. | Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте |

2. Работать над усвоением следующих общих компетенций:

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем. |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| ОК 4. | Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6. | Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |

**Форма проведения:**

* викторина, построенная по сюжетам известной телевизионной игры «Счастливый случай».

**Технология:**

* групповая и индивидуальная работа.

**Оснащение:**

* компьютер (для показа мультимедийной презентации «Счастливый случай»), мультимедийный проектор, сигнальные карточки, секундомер, канцелярские принадлежности, 3 листа (А4) для вопроса «аукциона», протоколы жюри.

**Продолжительность игры:**

* 60 минут

**Участие:**

* В игре участвуют команды от каждой группы 21 СД, 22 СД, 11 ЛД по 5 человека в каждой команде.

# ****План мероприятия:****

1.Организационный момент (знакомство с правилами игры) (5 мин).   
2.Игра - викторина «Счастливый случай» (сопровождается показом слайдов презентации) (60 мин).   
3. Подведение итогов (10 мин).

**Подготовительная работа:**

1. Повторить пройденный материал.
2. Придумать название команды, выбрать капитана, сделать эмблему, придумать девиз и приветствие. Оформить презентацию.

**Интеллектуальная игра – викторина по итогам освоения**

**ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными**

**МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг**

**«Счастливый случай»**

**Организационный момент:**

**Ведущий:** Добрый день, игроки, жюри и болельщики! Мы рады вас приветствовать Вас на нашей игре «Счастливый случай». Большую часть своего времени вы проводите в кругу однокурсников. Вы делите с ними свои успехи и неудачи, свои радости и огорчения. И сегодня на нашей игре давайте сохраним атмосферу добра, взаимопонимания, дружбы, но при этом не забудем и про дух соревнования.

О простом и сложном,  
Об истинном и ложном  
Про опыты начальные  
И про умы пытливые,  
Игра «Счастливый случай»  
Покажет нам кто лучший.  
Пусть эта игра поможет вам быть дружнее и внимательнее друг к другу.

На нашей игре также присутствует многоуважаемое жюри, которое поможет нам решить спорные вопросы, возникающие в ходе игры, будет следить за проведением игры и за набором командами очков и объявлять нам счет игры.

**Конкурс №1**

**Приветствие.** Каждая команда представляет себя в произвольной форме. Каждой команде необходимо представить свое название, эмблему, девиз команды и приветствие. Приветствие должно сопровождаться презентацией. В приветствии необходимо представить свою команду и дать ответ на вопрос: почему я выбрал профессию медицинского работника. Максимальная оценка – 5 баллов.

**I Гейм «ГОНКА ЗА ЛИДЕРОМ»**

В гейме принимают участие все представители команды. Имеются три игровых стола, на них флажки разного цвета. Вопросы будут заданы трем командам одновременно, после того, как вопрос будет задан, команды начинают обсуждение. На обсуждение и ответ предоставляется не более одной минуты. Отвечает команда, первой поднявшая флажок. За каждый правильный ответ начисляется 1 балл. Всего будет задано 15 вопросов. Вопрос №16 – это вопрос- аукцион. Перед тем как на него отвечать команды задают цену этому вопросу. Если команда отвечает правильно, то эти баллы прибавляются к общему количеству баллов. Если команда отвечает неправильно, то эти балы вычитаются.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Тема** | **Вопрос** | **Ответ** |
| **Личная гигиена тяжелобольного пациента.**  **Осуществление дезинсекционных мероприятий при педикулезе.** | 1.Дайте определение понятию «Личная гигиена» | Личная гигиена – этоотрасль гигиены, изучающая вопросы сохранения и укрепления здоровья человека путем соблюдения гигиенического режима его жизнедеятельности. |
| 2.Дайте определение понятию «дезинсекция» | Дезинсекция – это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение насекомых – переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний |
| 3.Какие виды вшей паразитируют на теле человека, и укажите основные места их обитания, а также перечислите пути их передачи | На человеке паразитируют три вида вшей:  - платяная (в складках одежды, швах, воротниках и поясах), пути передачи: при тесном бытовом контакте. Заражение может произойти при использовании грязных вещей, постельного белья.  - го­ловная (на волосяном покрове головы затылочной, теменной и височной области), пути передачи: при непосредственном контакте с больным или через предметы (расчески, головные уборы и др.).  - лобковая (на волосяном покрове лобка), пути передачи: основной причиной заболевания взрослых являются половые контакты, дети заражаются от взрослых |
| 4. Перечислите основные признаки педикулеза | Основные признаки педикулеза:   * зуд, расчесы (в результате возникают дерматиты, экзема), аллергически­е высыпания; * огрубление кожи от массовых укусов вшей и воздействия слюны насекомых на дерму; * меланодермия - пигментация кожи за счет кровоизлия­ний в ткани и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых; * колтун (очень редко) - образуется при расчесах головы: волосы запутываются, склеиваются гной­но-серозными выделениями, которые корками засыхают на голове, под ними - мокнущая поверхность; * при сильной завшив­ленности появляются субфебрильная (до 37,5 °С) температура и припухлость лимфатических узлов. |
| 5.Укажите, кто определяет способ мытья пациента в стационаре, и кто осуществляет данную манипуляцию | Способ мытья пациента в стационаре определяет врач, а осуществляет медицинская сестра. |
| 6. Как часто в стационаре следует мыть пациента в ванне или под душем. Укажите температуру воды для проведения гигиенической ванны и продолжительность процедуры. | Пациента следует мыть в ванне или под душем не реже 1 раза в неделю. Температура воды – 35-370С.  Продолжительность процедуры 20-25 мин. |
| 7.Дайте определение понятию «опрелости» и укажите основные места их образования | Опрелости — это воспаление кожи в естественных складках, вследствие мацерации и трения кожных поверхностей.  Области образования опрелостей: под молочными железами, в подмышечных впадинах, паховых складках, между пальцами ног. |
| 8. Дайте определение понятию «мацерация» | Мацерация— размягчение и разрыхление тканей во влажной тёплой среде |
| 9. Как часто в стационаре осуществляют гигиену наружных половых органов пациента и что для этого используется. | Гигиена наружных половых органов должна проводиться 2 раза в сутки утром и вечером, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания.  Для подмывания используется вода или мыльный р-р температурой 35-370С. |
| 10. Как часто в стационаре осуществляют мытье ног пациенту и стрижку ногтей. | Ноги пациенту в стационаре моют 2-3 раза в 7 дней, тщательно высушивают, уделяя особое внимание коже между пальцами.  Стрижку ногтей проводят не реже 1 раза в неделю. При обработке ногтей на ногах следует стричь их прямо, не закругляя углы для предупреждения врастания. |
| 11.Как часто в стационаре осуществляют смену нательного и постельного белья. Какие способы смена постельного белья применяются в стационаре. | Смена нательного и постельного белья в стационарепроводится 1 раз в неделю (7 дней), при загрязнении немедленно.  Сменить постельное бельё тяжелобольному пациенту можно двумя способами, в зависимости от состояния пациента:   * продольный способ используется если пациент может поворачиваться на бок; * поперечный способ используется, если пациент не может менять положение в постели. В этом случае необходимо выполнять процедуру вместе с помощником. |
| 12.Дайте определение понятию «положение Фаулера» и «положение Симса» | Положение Фаулера (полулежа и полусидя): с приподнятым под углом 45-60 градусов изголовьем кровати.  Положение Симса (промежуточное между положением "лежа на боку" и "лежа на животе"). |
| 13.Как часто в стационаре осуществляют уход за полостью рта пациента, что входит в состав данной манипуляции и какие средства используются при проведение этой манипуляции | Уход за полостью рта осуществляется 2 раза в день, по мере необходимости чаще и включает:  - чистку зубов (зубных протезов);  - чистку языка и щек;  - полоскание рта.  Для обработки полости рта используют антисептический р-р (2% раствор натрия гидрокарбоната (соды)). При сухости языка его смазывают стерильным глицерином. Для профилактики трещин на губах их обрабатывают тонким слоем вазелина. При сухости во рту или галитозе (неприятный запах) рот следует промывать 15-30 мл стандартного состава для полоскания рта (на 1 л воды одна чайная ложка пищевой соды, одна чайная ложка соли, мятная вода для запаха) через каждые 2-4 ч. |
| 14.Каким раствором производят обработку глаз пациенту в стационаре при осуществлении утреннего туалета и укажите особенности данной манипуляции. | Обработка глаз проводится стерильными ватными шариками, смоченными 0,02% р-ром фурациллина.  Обработку производят по направлению от наружного края глаза к внутреннему, повторяя процедуру 4-5 раз, меняя ватные шарики.  При наличии инфекции обработку начинают со здорового или менее инфицированного глаза. |
| 15. Как часто необходимо тяжелобольному пациенту менять памперсы. | Памперсы для тяжелобольных пациентов необходимо менять через каждые 4 часа после дефекации немедленно. |
| **Вопрос - аукцион** | 16. У тяжелых лежачих больных часто возникают «застойные пневмонии». Это частое осложнение, возникающее из-за длительного пребывания в одном положении и нарушения нормального дыхания и вентиляции легких. Укажите способы профилактики данного заболевания. | Профилактика застойных пневмонии:   * Чаще сажайте больного, поворачивайте его с боку на бок. * Проводите массаж грудной клетки, включающий в себя: переворачивание больного на живот и легкое постукивание снизу вверх по всей поверхности спины. * Проводите дыхательную гимнастику. * Подберите надувную игрушку, пусть больной надувает ее: это хорошая тренировка легких. * Свежий воздух в комнате - это тоже профилактика пневмонии, однако, не переохладите больного. |

**II Гейм «ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ».**

В гейме принимают участие все представители команды. Перед командами представлены 5 категорий. Каждой команде нужно ответить на 5 вопросов из любой выбранной категории. За каждый правильный ответ насчитывается по 1 баллу. На обсуждение и ответ предоставляется не более одной минуты. Первой отвечает та команда, у которой больше всего баллов. Второй отвечает та команда, которая имеет меньшее количество баллов. И третьими отвечает та команда, имеющая наименьше количество баллов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Тема** | **Вопрос** | **Ответ** |
| **Оценка**  **функционального**  **состояния пациента** | 1. Дайте определение понятию «Артериальный пульс» | Артериальный пульс – это ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему.  Свойства пульса определяются его ритмом, частотой, напряжением и наполнением |
| 2. Дайте определение понятию «пульсовое давление» | Пульсовое давление (АДp) – это разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением. В норме оно составляет 40-50 мм. рт. ст |
| 3. Укажите, каким методом определяется артериальное давление и что для этого используется | Артериальное давление  чаще определяют аускультативным методом.  Для этого используют тонометр, состоящий из манжеты, резиновой груши, манометра и фонендоскоп. Величину АД выражают в мм. рт. ст. |
| **Организация питания в стационаре** | 1.Дайте определение рациональному питанию | Рациональное питание – это питание, содержащее сбалансированное количество белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов и воды |
| 2. Перечислите основные симптомы при заболеваниях  желудка | К основным симптомам  относятся:   1. боли в эпигастральной области 2. нарушение аппетита 3. изжога 4. отрыжка 5. тошнота 6. рвота 7. желудочное кровотечение |
| 3. При ожирении, сахарном диабете второго типа с ожирением назначается диета | При ожирении, сахарном диабете второго типа с ожирением назначается низкокалорийная диета. |
| **Первая помощь при кровотечениях** | 1. Дайте определение понятию «желудочно - кишечное кровотечение». Укажите причины, симптомы кровотечения. Перечислите мероприятия по оказанию первой помощи при желудочно – кишечном кровотечении | Желудочно-кишечное кровотечение наиболее часто наблюдается при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в результате расплавления сосудистой стенки.  Симптомы:   * общие симптомы кровопотери; * рвота цвета кофейной гущи; * дёгтеобразный стул (при кровотечении из верхних отделов ЖКТ: 12-типерстной кишки); * выделение алой крови из прямой кишки при дефекации или прожилки алой крови в кале (при кровотечении из нижних отделов ЖКТ: прямой или сигмовидной кишки).   Первая помощь:   1. Вызвать скорую медицинскую помощь. 2. Уложить пациента с приподнятыми ногами. 3. Успокоить, запретить двигаться. 4. Приложить холод (пузырь, грелку, бутылку со льдом или холодной водой) на область предполагаемого кровотечения. 5. Нельзя кормить, поить пациента, давать лекарственные средства внутрь. |
| 2. Дайте определение понятию «носовое кровотечение». Укажите причины, симптомы кровотечения. Перечислите мероприятия по оказанию первой помощи при носовом кровотечении | Носовое кровотечение  Причинами носового кровотечения м.б. травмы, расчёсы, сильное сморкание, заболевания крови и др. Иногда кровотечение м.б. быть значительным и требовать неотложной помощи, так как кровь поступает не только наружу, через носовые отверстия, но и в глотку и полость рта.  Первая помощь:   1. Если кровотечение вызвано травмой носа или головы вызвать скорую медицинскую помощь. 2. Успокоить пострадавшего (убедить, что резкие движения, кашель, разговор, сморкание, напряжение усиливают кровотечение). 3. Усадить пострадавшего, наклонить его голову вниз и немного вперед, но не запрокидывать назад, чтобы кровь не попадала в желудок. 4. Попросить пострадавшего прижать крылья носа к носовой перегородке и дышать ртом (10 мин). 5. Приложить на область носа и переносицы холод. 6. После остановки кровотечения в течение нескольких часов нельзя сморкаться и промывать нос. |
| 3. Дайте определение понятию «кровопотеря». Перечислите симптомы кровопотери. | Кровопотеря – это патологический процесс, возникающий в результате повреждения сосудов и утраты части крови, характеризующийся комплексом патологических и приспособительных реакций.  Общими симптомами кровопотери являются:   * + резкая слабость;   + головокружение;   + шум в ушах;   + мелькание «мушек» перед глазами;   + бледность кожных покровов;   + холодный липкий пот;   + сухость во рту;   + жажда;   + тошнота;   + учащенный пульс;   + учащенное дыхание;   + понижение АД. |
| **Первая помощь при острой сосудистой недостаточности и**  **дыхательной недостаточности** | 1. Дайте определение понятию «обморок». Укажите причину обморока, его симптомы. Перечислите этапы первой помощи пациенту. | Обморок – это внезапная кратковременная потеря сознания, вызванная недостаточным кровоснабжением головного мозга.  Возникает при кровопотере, сердечно-сосудистых заболеваниях, психических травмах, резких болях, при утомлении, волнении, недосыпании, голодании, в душных помещениях, при солнечном ударе, при резком вставании из положения лежа.  Причина обморока в нарушении регуляции сосудистого тонуса.  Вначале появляется резкая слабость, подташнивание, головокружение, затуманивание зрения или мелькание «мушек» перед глазами, онемение рук и ног с последующей кратковременной потерей сознания. Кожные покровы бледные, конечности холодные, холодный липкий пот, дыхание редкое поверхностное, зрачки узкие, плохо реагируют на свет, пульс малый нитевидный, АД резко снижено, мышцы расслаблены. Продолжительность - от нескольких секунд до 1-2 минут, затем сознание полностью восстанавливается.  Помощь:   1. Уложить пациента горизонтально без подушки с приподнятыми ногами. 2. Обеспечить приток свежего воздуха (проветрить помещение, расстегнуть стесняющую одежду). 3. Опрыскать лицо и грудь пациента холодной водой, похлопать по щекам, растереть кожу лица и подошв, помассировать ушные раковины, потрясти пациента. 4. Поднести к носу ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом веерообразным движением на расстоянии 10-15 см от носовых ходов или растереть им виски (при интенсивной подаче паров нашатырного спирта возможны остановка дыхания, спазм голосовых связок, ожог верхних дыхательных путей, ожог слизистой оболочки глаз). 5. Если сознание не восстанавливается в течение 3-5 мин вызвать скорую медицинскую помощь (самостоятельно или с помощью окружающих). 6. Транспортировать пострадавшего на носилках с приподнятыми ногами. |
| 2. Дайте определение понятию «шок». Укажите виды шоков в зависимости от причин возникновения. | Шок **–** это остро наступающая недостаточность периферического кровообращения, но в более выраженной форме, чем при обмороке. Для шока характерно ненормальное перераспределение крови в организме.  В зависимости от причин, которые вызывают шок, различают:   1. Геморрагический шок (возникает при большой кровопотере из-за быстрого уменьшения объема крови в сосудистом русле. В большей степени страдает головной мозг). 2. Травматический (болевой) шок (возникает при тяжелых или множественных травмах). 3. Ожоговый шок (возникает при обширных или глубоких ожогах, причина - сильная боль, потеря жидкости через обожженную поверхность, интоксикация огромным количеством биологически активных веществ, которые высвобождаются из погибших клеток и влияют на сосудистую сеть). 4. Кардиогенный шок (возникает при обширном инфаркте миокарда, когда мышца сердца повреждается настолько, что оказывается неспособной эффективно прокачивать кровь. 5. Анафилактический шок(вид аллергической реакции немедленного типа, возникающей при повторном введении в организм аллергена. Развивается очень быстро. Возникает при введении лекарственных средств, укусах насекомых, реже - после употребления аллергенных пищевых продуктов. Под влиянием аллергенов повышается проницаемость сосудов, снижается объем циркулирующей крови, что вызывает падение АД. Кроме того, развиваются бронхоспазм, отек гортани, легких, мозга). |
| 3. Дайте определение понятию «одышка». Укажите виды одышки, клинические признаки. | Одышка **-** расстройство частоты, ритма и глубины дыхания, усиление работы дыхательных мышц, сопровождающееся ощущением нехватки воздуха и затруднением дыхания. Резко выраженная одышка называется удушьем.  Одышка может быть физиологической **(**после физической и эмоциональной нагрузки) и патологической (при травмах грудной клетки, аспирации инородными телами, отравлениях, гипоксии мозга, шоковых состояниях, инфекционных заболеваниях, бронхиальной астме и др.).  В зависимости от нарушения фазы и ритма дыхания различают одышку:   * инспираторную – затруднён вдох, дыхание глубокое и замедленное, возникает при наличии механического препятствия для прохождения воздуха в верхних дыхательных путях (гортань, трахея); * экспираторную – вдох короткий, а выдох затруднён и очень продолжителен. Пациент не успевает сделать полного вдоха, как наступает уже следующий вдох, возникает при сужении мелких бронхов и бронхиол из-за воспалительного отёка, набухания слизистой оболочки (бронхиальная астма); * смешанную – затруднён и вдох, и выдох. Наблюдается чаще всего при уменьшении дыхательной поверхности лёгких. |
| **Термометрия. Уход при лихорадке** | 1. Определите тип лихорадки. Дайте краткую характеристику | Возвратная лихорадка. Характеризуется закономерной сменой высоколихорадочных и безлихорадочных периодов, длительностью по несколько дней |
| 1. Определите тип лихорадки. Дайте краткую характеристику | Волнообразная лихорадка.  Это лихорадка, при которой более или менее длительные периоды постоянного повышения температуры чередуются с периодами нормальной температуры на протяжении нескольких дней |
| 3. Определите тип лихорадки. Дайте краткую  характеристику | Гектическая лихорадка.  Характеризуется большими подъемами и быстрыми спадами температуры тела, повторяющимися 2-3 раза в сутки. Падение температуры происходит до нормальных или субнормальных цифр |

**III Гейм «ТЫ – МНЕ, Я – ТЕБЕ»**

В гейме принимают участие все представители команды. Каждая команда задает команде соперников по 3 вопроса, на которые им предстоит найти ответ. Отвечает та команда, которая первой поднимет флажок. За каждый правильный ответ команда получит 1 балл. В заключение конкурса жюри необходимо отметить лучший вопрос, за что команда получит дополнительный 1 балл.

**IV Гейм «КОНКУРС КАПИТАНОВ»**

Каждому капитану предлагается выбрать одну из 3 представленных категорий и ответить на 10 вопросов данной категории. Отвечать нужно только «да» или «нет». Если согласны с изречением, то отвечаете «да», если не согласны – «нет». За каждый правильный ответ начисляется 1 балл. Первым имеет право выбрать категорию капитан, чья команда набрала наибольшее количество баллов. Вторым выбирает категорию капитан, чья команда набрала промежуточное количество баллов и третьим отвечает капитан, чья команда набрала наименьшее количество баллов на вопросы оставшейся категории.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Тема** | **Вопрос** | **Ответ** |
| **Оказание первой помощи пострадавшему при травмах** | 1. При открытом пневмотораксе накладывают давящую повязку | Нет, при открытом пневмотораксе накладывают окклюзионную повязку |
| 2. При повреждении нижней челюсти применяют повязку «Чепец» | Нет, при повреждении нижней челюсти накладывают повязку «уздечка» |
| 3. Повязка «Дезо» применяется при переломе ребер | Нет, повязка «Дезо» применяется при повреждения ключицы, после вправления вывиха плеча |
| 4. Учение о повязках, их применении и правилах наложения называется иммобилизация | Нет, учение о повязках, их применении и правилах наложения называется десмургия |
| 5. Повязки, обеспечивающие неподвижность пораженной части тела, называются закрепляющие | Нет, повязки, обеспечивающие неподвижность пораженной части тела, называются иммобилизующие |
| 6. При венозных кровотечения рекомендуют наложить давящую повязку. | Да |
| 7.Транспортная иммобилизация вакуумными носилками применяется при открытых травмах грудной клетки | Нет, транспортная иммобилизация вакуумными носилками применяется при травмах позвоночника |
| 8. Повязки, исправляющие неправильное положение какой либо части тела называются корригирующие | Да |
| 9. Т – образные повязки чаще всего накладывают на нос, подбородок, темя и затылок. | Нет, Т – образные повязки чаще всего накладывают на на область промежности и заднего прохода |
| 10. Шина Крамера применяется при повреждении костей голени, плеча. | Да |
| **Оказание первой помощи при неотложных состояниях** | Продолжительность клинической смерти у взрослого человека составляет 8 -10 минут | Нет, продолжительность клинической смерти у взрослого человека составляет 3-5 минут |
| 2. Для восстановления проходимости дыхательных путей при проведении СЛР используется прием Геймлиха | Нет, для восстановления проходимости дыхательных путей используется тройной прием Сафара |
| 3. Соотношение компрессий грудной клетки к искусственному дыханию «от рта ко рту» составляет 20:3. | Нет, соотношение компрессий грудной клетки к искусственному дыханию «от рта ко рту» составляет 30:2 |
| 4. В случае неэффективности реанимационных мероприятий при их правильном исполнении реанимацию заканчивают через 40 – 60 минут | Нет, в случае неэффективности реанимационных мероприятий при их правильном исполнении реанимацию заканчивают через 25 - 30 минут |
| 5. При попадании инородных тел в верхние дыхательные пути применяют тройной прием Сафара | Нет, при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути применяют прием Геймлиха |
| 6. Глубина компрессий грудной клетки при проведении СЛР составляет 5 см | Да |
| 7. Частота компрессий грудной клетки при выполнении СЛР составляет 100 - 120 в минуту | Да |
| 8. Место расположения рук спасателя при проведении СЛР – верхняя треть грудины | Нет, место расположения рук спасателя при проведении СЛР – нижняя треть грудины |
| 9. Симптом «кошачьего зрачка» относится к поздним признакам биологической смерти. | Нет, симптом «кошачьего зрачка» относится к ранним признакам биологической смерти |
| 10. Определять наличие дыхания при проведении СЛР нужно не мене 10 секунд | Да |
| **Потребность в движении** | Парез – это полный паралич. | Нет, парез – неполный паралич |
| 2. Гемиплегия – это односторонний паралич мышц | Да |
| 3. Параплегия – это паралич четырёх конечностей | Нет, параплегия – паралич обеих верхних или обеих нижних (конечностей) |
| 4. Тетраплегия - это паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей | Нет, тетраплегия – паралич четырёх конечностей |
| 5. Пролежни – это некроз (омертвление) тканей вследствие длительного сдавления, нарушения местного кровообращения и нервной трофики | Да |
| 6. Причины образования пролежней – это вредные привычки, неправильный образ жизни | Нет, это давление в области костных выступов, трение, срезывающая (сдвигающая) сила |
| 7. Чаще всего пролежни образуются в области: ушной раковины, грудного отдела позвоночника, крестца, большого вертела бедренной кости, ягодиц, локтя, пяток | Да |
| 8. 2 стадия пролежней: устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены (на пятке образуется белое пятно). | Нет, это 1 стадия |
| 9. 3 стадия пролежней: некроз кожных покровов с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны | Да |
| 10. Лечение пролежней не зависит от стадии их развития и проводится по личному усмотрению врача. | Нет, лечение пролежней зависит от стадии их развития |

Подведение итогов. Выступление жюри. Награждение.

**Перечень использованных источников**

**Основные источники:**

1. Кулешова Л. И., Пустоветова Е. В. Основы сестринского дела. Курс лекций. Сестринские технологии. – Ростов н/Д: Феникс, 2016.
2. Первая медицинская помощь: учеб. для студ. учреждений сред. мед. проф. образования / [П. В. Глыбочко и др.] – 6-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 240 с.

**Дополнительные источники:**

Профильные периодические издания (журналы):

* 1. «Главная медицинская сестра» – Издательский дом ЗАО «МЦФЭР».
  2. «Медицинская помощь» – ОАО Издательство «Медицина».
  3. «Медицинская сестра» – Издательский дом «Русский врач».
  4. «Медсестра» – Издательский Дом «ПАНОРАМА».
  5. «Сестринское дело» – Издательство «Современное сестринское дело».
  6. «Старшая медицинская сестра» – Издательство «Современное сестринское дело».

**Интернет-ресурсы:**

1. [www.medcollegelib.ru](http://www.medcollegelib.ru) – электронная библиотека студента;
2. www.consultant.ru – нормативные документы;
3. [www.med-pravo.ru](http://www.med-pravo.ru) – нормативные документы;
4. [www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru) – медицинская студенческая библиотека;
5. [www.sisterflo.ru](http://www.sisterflo.ru) – сестринское дело;
6. [www.webapteka.ru](http://www.webapteka.ru) – нормативные документы в области медицины и фармацевтики;
7. [standartgost.ru](http://standartgost.ru) – национальные стандарты (ГОСТы)

**Приложение А**

**Итоговый протокол интеллектуальной игры – викторины**

**«Счастливый случай»**

**Член жюри** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Счастливый случай** | **21 СД** | **22 СД** | **11 ЛД** |
| **Приветствие** (название, эмблема, девиз команды, представление себя с ответом на вопрос: почему я выбрал профессию медицинского работника?) 4 балла |  |  |  |
| **Гейм I Гонка за лидером**  (за каждый правильный ответ 1 балл) |  |  |  |
| **Гейм II Ответы на вопросы**  (за каждый правильный ответ 1 балл) |  |  |  |
| **Гейм III Ты – мне, я – тебе.**  (за каждый правильный ответ 1 балл) + 1 балл за лучший вопрос |  |  |  |
| **Гейм VI Конкурс капитанов**  (за каждый правильный ответ 1 балл) |  |  |  |
| **Итого:** |  |  |  |

**ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»**

**Методическая разработка урока – соревнования**

**по теме «Организация сестринского ухода при постановке клизм и газоотводной трубки»**

**ПМ.04 Выполнение работ по реализации профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными**

**МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг**

*Специальность 34.02.01 Сестринское дело*

Преподаватели: Краснова Е.А.

Семерозубова Л.П.

**г. Самара, 2020**

Рассмотрено на заседании Утверждено

ЦМК Сестринское дело (базовое) Руководитель отдела по МР

Протокол № /20 Жилякова О.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель ЦМК /20

Инюшкина Ю.Е.\_\_\_\_\_

Разработчики: Семерозубова Л.П.; Краснова Е.А.

Рецензенты: Андреева Е.В. – преподаватель высшей категории.

Локтева Т.А. - преподаватель высшей категории.

**Аннотация**

Методическая разработка практического аудиторного занятия по теме «Организация сестринского ухода при постановке клизм, газоотводной трубки» по МДК 04.03Технология оказания медицинских услугпредназначена для проведенияоткрытогозанятияпо специальности 34.02.01 Сестринское дело.

В данной разработке раскрываются основные способы и средства проведения открытого аудиторного занятия на деятельностной основе, а также организация самостоятельной работы студентов.

Методическая разработка выполнена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

**Пояснительная записка**

Изучение данной темыявляется важной в системе подготовки среднего медицинского персонала, так как их деятельность складывается из помощи больным на дому и в стационаре. Задача среднего медицинского персонала – облегчить состояние пациента. Для этого необходимо выяснить, пользуясь специальной методикой обследования, нарушения удовлетворения каких именно потребностей послужило причиной дискомфорта пациента, провести грамотно оценку функционального состояния, правильно интерпретировать данные. Также медсестра должна уметь провести подготовку пациента к хирургическим вмешательствам, обучить технике самостоятельного использования клизм и газоотводной трубки, провести беседу о рациональном или диетическом питании, что даст пациенту возможность самостоятельно контролировать процесс дефекации. Нередко пациенты стесняются обсуждать физиологические нарушения, запуская процесс, вплоть до грозных осложнений, поэтому медицинский персонал во время беседы должна расположить к себе и убедить в необходимости проведения таких процедур, как клизма.

Педагогической целью является систематизация и углубление знаний обучающихсяи формирование умений у студентов практическими навыками техники выполнения постановки различных видов клизм и газоотводной трубки.

Данная методическая разработка может быть использована преподавателями при проведении теоретического и практического занятия по данной теме.Тема изу­чается на основе современных нормативных документов, с применением активных методов обучения.Дидактический материалможет быть использован обучающимисяна практических занятиях, во внеаудиторное времяи при дистанционной форме обучения.

Владение знаниями темы для обучающихся является средством формирования общих и профессиональных компетенций, а так же расширением своих знаний и умений в других предметных областях.При изучении данной темы студент должен научиться осуществлять наблюдение за деятельностью кишечника у пациента с нарушением функции выделения и применять полученные знания и умения в практической деятельности.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Урок – соревнование**

**по теме «Организация сестринского ухода при постановке клизм и газоотводной трубки»**

**Организаторы:** ЦМК Сестринское дело (базовое).

Ведущие преподаватели: Краснова Е.А. Семерозубова Л. П.

Присутствующие преподаватели: Садыкова Е.В. , Мавричева И.В., Жилина Л.С.

Жюри конкурса: Ковригина Л.В., Караганова Л.П., Пыльцова М.П.

Список участников:

**1-я команда (0216 гр.)**

Евдокимова Вика – командир команды

Исмагулова Зарина

Овсипян Ануш

Огонян Наре

Сулейманова Таня

Урлина Настя

Шалимова Кира

Щучкин Богдан

**2 - я команда (0219 гр.)**

Мурзабекава Елизавета– командир команды

Алексеева Алена

Арабина София

Атакаева Чинар

Егорова Лиза

Ненашева Лера

Рогова Катя

Соколова Анна

**Место проведения**: ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им.

Н Ляпиной» учебный кабинет № 20 «Центр отработки практических навыков»

**Условия конкурса:**Каждая группа самостоятельно отбирает команду, состоящую из 8 участников.

За каждый правильный ответ участник получает балл, который приравнивается к одному стимул в виде изображения грушевидного баллончика.

**1 - я команда (0216 гр.) – синие грушевидные баллончики**

**2 - я команда (0219 гр.) – желтые грушевидные баллончики**

По окончанию конкурса члены жюри заполняют оценочный лист команды, подсчитывают стимулы, подводят итоги, награждают победителей.

**Форма работы**: индивидуальная, индивидуально – групповая.

**Тип урока**: урок - соревнование

**Методы обучения**: погружение в профессиональную деятельность, объяснительно – иллюстративный, проблемный.

**Время занятия** – 270 минут

**Цели занятия:**

**Образовательная:**

**-** Создать условия для усвоения темы.

**-** Научить применять полученные знания и умения по теме на практике.

**Дидактическая:**

**-** закрепление знаний, проверка умений техники выполнения постановки различных видов клизм и газоотводной трубки.

- способствовать формированию профессиональных компетенций:

ПК 0.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 0.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 0.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

**Задачи –** научитьиспользовать полученные навыки для дальнейшего использования в профессиональной деятельности.

1. **Развивающая**:

- развитие у студентов логического и клинического мышления,

- развитие умений и навыков,

- развитие познавательных процессов,

- формирования общих компетенций:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем;

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы;

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач;

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

1. **Воспитательная**:

-воспитание положительной мотивации обучения. Правильной самооценки, чувства ответственности.

- формирование навыков самостоятельной работы.

- формирование личности человека, мотивации к труду и здоровому образу жизни, уверенности в своем здоровье для достижения высоких результатов в профессиональной и личной сферах жизни (Реализация концепции охраны здоровья в Российской Федерации);

- продолжение формирования позитивных качеств личности и общей компетенции:

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  **Задачи *-*** Создать атмосферу доброжелательности, воспитать чувство ответственности, уважения друг к другу, уверенности в себе, формировать умение отстаивать собственную позицию, воспитывать трудолюбие и прилежание, чувство ответственности за всех и за каждого, умение работать индивидуально и в команде. |

**Требования к уровню усвоения учебного материала**

В результате изучения темы:

***студент должен***

Уметь:

* Объяснить пациенту сущность манипуляции и правила подготовки к ней.
* Осуществлять наблюдение за работой кишечника у пациента.
* Выполнить постановку клизм.
* Применить газоотводную трубку.
* Правила дезинфекции предметов ухода, применяемых при постановке клизм и газоотводной трубки.

Знать:

* Виды клизм: очистительная, послабляющая (масляная и гипертоническая), сифонная, питательная; лекарственная
* Показания и противопоказания, возможные осложнения при постановке различных видов клизм, газоотводной трубки;
* Универсальные меры предосторожности при постановке клизм и газоотводной трубки;

***Средства обучения и учебники***:

*Учебные пособия:*

1. Мухина С.А., Тарновская И.И., Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебное пособие – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 512 с.
2. Островская И.В. Основы сестринского дела: учебник - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-320с.
3. Обуховец Т.П., Теория и практика сестринского дела: учебник – Ростов н/Д: Феникс, 2018-377с.
4. Широкова Н.В., Островская И.В., Клюйкова И.Н., Морозова Н.А., Морозова Г.И., Гусева И.А. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 160с.

*Учебник:*

1. Калмыкова А.С., Основы сестринского дела: учебник – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 256 с.

***Средства контроля***:

* задания в тестовой форме;
* цифровой диктант;
* вопросы для блиц – опроса;
* контролирующие ситуационные задачи;
* профессиональные задачи;

***Межпредметные связи****:* ОП 07. Фармакология, ОП 02 Анатомия и физиология человека, МДК 04.02. Безопасная среда для пациента и персонала, МДК 04.01. Теория и практика сестринского дела, МДК 02.01 Сестринский уход в терапии.

***Внутрипредметные связи****:*

*Предыдущие темы:* «Организация приема пациента в стационар», «Применение лекарственных средств энтеральным и ингаляционным путем», «Парентеральное введение лекарственных средств», «Технология внутривенных инъекций», «Организация профилактики осложнений, связанным с применением лекарственных средств»

*Последующие темы:* «Организация сестринского ухода при катетеризации мочевого пузыря и за стомами», «Организация зондовых манипуляций».

**Дидактическая база занятия:**

•​ Электронные презентации;

•​ Документация к осуществлению сестринского процесса;

•​ Тестовые задания

•​ Вопросы к цифровому диктанту

•​ Ситуационные задачи.

•​ Учебный фильм (с ошибками)

**Оснащение занятия:**

•​ Фантомы для проведения клизм

•​ Кружка Эсмарха

•​ Система для сифонного промывания кишечника

•​ Грушевидный баллон

•​ Наконечник

•​ газоотводная трубка

•​ Шприц Жане

•​ Вазелин

•​ Шпатель

•​ Кувшин

•​ Ведро

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этап | | |
| Название | Содержание | Время,мин |
| 1. Организационный  Вводное слово | Отметка отсутствующих, объявление темы, цели и план занятия. Совместно со студентами определение связи с предыдущими и последующими темами. Обоснование важности и актуальности темы. Преподаватель рассказывает план проведения урока-соревнования. | 5 |
| 2. Целеполагание | Совместное со студентами выявление конечных результатов обучения, связь с формируемыми общими компетенциями. | 5 |
| 3. Приветствие команд | Представление команд друг другу и членам жюри. | 10 |
| 4. Контроль исходного уровня знаний. | Проведение блиц – опроса с целью определения уровня подготовки к занятию.  Оценка жюри с подсчетом баллов. | 40 |
| 6. Обобщение и систематизация знаний по теме урока | Просмотр учебного фильма по теме «Очистительная клизма» (с ошибками), с организацией дискуссии, указанием ошибок. Определением путей решения проблемы.  Выставляется оценка жюри, проводится необходимая коррекция ответов студентов. | 40 |
| Проверка домашнего задания | Каждая команда представляет и защищает подготовленную презентацию по темам:  1. «Постановка клизм и газоотводной трубки»  2. «Клизмы»  Выставляется оценка жюри, проводится необходимая коррекция | 30 |
| 11. Контроль текущего уровня знаний. | Решение контролирующих ситуационных задач. Оценка жюри | 20 |
| 13.Выполнение цифрового диктанта | Цифровой диктант выполняется на доске, от каждой команды приглашается один участник, ответы на вопросы ставятся только цифрами. Оценка жюри. | 20 |
| 15. Контроль конечного уровня знаний. | Решение профессионально – ситуационных задач встречающихся в работе медицинской сестры с выполнением и демонстрацией манипуляционной техники.  Выставляется оценка жюри, проводится необходимая коррекция | 60 |
| 18.Подведение итогов занятия | Оценка студентами степени достижения целей занятия, самоанализ, самооценка.  Итоговая оценка знаний и умений студентов.  Выставляется оценка жюри, проводится необходимая коррекция | 10 |
| 20.Заключительное слово | Заключение преподавателя.  Подведение итогов. Объявление и награждение победителей. | 10 |
| Итого |  | 250 (20) |

•​ Таз

•​ Клеенка

•​ Пеленка

•​ Фартук

•​ Вазелиновое масло по 200 мл

•​ Р-р натрия хлорида 10% по 100 мл

•​ Р-р глюкозы 5 % , р-р натрия хлорида 0,9 % по 1 фл.

•​ Контейнеры с дезраствором

***Используемые технические средства обучения***: проектор, ноутбук; ​ экран,

•Проектор

•Ноутбук

• Экран

**ХРОНОКАРТА УРОКА – СОРЕВНОВАНИЯ**

**Сценарий урока - соревнования**

**по теме «Организация сестринского ухода при постановке клизм и газоотводной трубки»**

***Оргмомент:*** проверка посещаемости, готовности групп к уроку. Объявление темы и целей занятия, правил конкурса и системы оценок, состав жюри.

*Приветствие команд*

Участники соревнования приветствуют соперников и членов жюри, объявляют названия своих команд, девизы, дают краткие характеристики участникам.

***1 этап «Разминка» (блиц – опрос):***

Командам предлагается ответить поочередно на предлагаемые вопросы по теме урока.

**За каждый правильный ответ участник получает 1 стимул (т. е. 1 балл.).**

**Максимальное количество баллов по заданию – 20 стимулов.**

*Команда № 1*

1.​ Введение в нижний отрезок толстой кишки жидкости с лечебной или диагностической целью.

2.​ Запор вследствие снижения двигательной функции кишечника.

3.​ Отечная жидкость.

4.​ Эндоскопическое исследование толстого кишечника.

5.​ Специальный резиновый сосуд, емкостью 1-1,5 литра с трубкой длиной 1,5 метра, снабженный краном или зажимом, соединяющийся с наконечником.

6.Пациент жалуется на вздутие кишечника.Как помочь пациенту?

7. Способ дезинфекции клизменных наконечников

8. Обязательные условия при постановке лекарственной клизмы.

9. Положение пациента при проведении клизмы?

10. Больному со спастическим запором, какую клизму нужно сделать?

*Команда № 2*

1.​ Запор вследствие усиления тонуса мышц кишечника.

2..​ Пучение, вздутие живота скопившимися кишечными газами.

3.​ Рентгенологическое исследование толстого кишечника.

4.​ Осложнение при длительном применении газоотводной трубки

5.​ Для какой клизмы используется 10% раствор натрия хлорида ?

6. Способ дезинфекции клизменных наконечников

7. Что называется клизмой?

8. Назовите показания для постановке газоотводной трубке.

9. С помощью чего выводят газы из нижнего отдела кишечника.

10. Какую клизму ставят перед инструментальными методами обследования?

***2 этап «Работа над ошибками»***

Участникам команд предоставляется просмотр учебного фильма по теме «Очистительная клизма» с заданием, найти ошибки в фильме, которые допустил медицинский работник при постановке клизмы.

**За каждую найденную ошибку и пояснение вручается стимул.**

**Максимальное количество баллов по заданию – 7 стимулов.**

***3 этап « Домашнее задание»***

Каждая команда представляет подготовленную мультимедийную презентацию(выступление для каждой команды составляет 7 -10 минут)

Критерии оценки выступлений обучающихся:

* Грамотность и выразительность речи- 1 балл;
* Умение аргументированно отвечать на вопросы- 1 балл;
* Слайды представлены в логической последовательности- 1 балл;
* Эстетика оформления- 1 балл;
* Соблюдение регламента выступления- 1 балл;

Максимальное количество баллов по заданию – 5 стимулов.

*Команда № 1 (0216 гр.)*

мультимедийная презентация по теме «Применение клизм. Экскурс в древность и в настоящее время»

*Команда № 2 (0216 гр.)*

мультимедийная презентация по теме: «Клизмы»

***4 этап «Контролирующие ситуационные задачи»***

Командам одновременно предоставляются условия задачи. Каждая команда обсуждает и анализирует ситуацию в течение 3 минут, затем выдает правильный ответ. Команда, участники которой первыми подняли руки, и назвали правильный ответ, получает один стимул.

**Максимальное количество баллов по заданию – 5 стимулов.**

Ситуационная задача № 1  
Медицинская сестра по назначению врача поставила очистительную клизму пациенту. После постановки очистительной клизмы через 10 минут их кишечника пациента выделилась только вода.  
Оцените эффективность клизмы. Что необходимо предпринять медицинской сестре.  
  
Ситуационная задача № 2  
Пациентке кардиологического отделения назначена гипертоническая клизма. Из беседы с пациенткой медицинская сестра выяснила, что у пациентки из прямой кишки периодически выделяется кровь по каплям.   
Тактика медицинской сестры.  
  
Ситуационная задача № 3

В родильное отделение поступает женщина в родах.  
Какую процедуру необходимо провести женщине в приёмном отделении, кроме санитарной обработки?

Ситуационная задача № 4  
У пациента при постановке очистительной клизмы в самом начале процедуры появилось чувство распирания, боли в животе. Пациент требует прекратить процедуру.  
Тактика медицинской сестры.  
  
Ситуационная задача № 5

У вас в палате находится пациент после операции, который предъявляет жалобы на боли в животе из-за вздутия кишечника.  
Тактика медицинской сестры.  
  
***5этап «Цифровой диктант»***

Приглашаются по одному участнику от каждой команды к доске. Преподаватель зачитывает вопрос диктанта, участникам необходимо записать правильный ответ на доске цифрой, одновременно.

**За каждый правильный ответ участника, выдается один стимул.**

**Максимальное количество баллов по заданию – 15 стимулов.**

*Вопросы к цифровому диктанту:*

1.Эффект действия масляной клизмы через \_\_-\_\_\_\_ часов.

2.Объем масляной клизмы составляет \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ мл.

3.Температура лекарственного раствора для микроклизмы \_\_-\_\_\_\_ С.

4.Наконечник при постановке масляной клизмы вводят на глубину \_\_\_-\_\_мл

5.Объем гипертонического раствора для микроклизмы \_\_\_-\_\_\_\_мл.

6.Для постановки гипертонической клизмы используют \_\_\_-\_\_\_\_\_% раствор магния сульфата.

7. Опорожнительный эффект гипертонической клизмы через \_\_\_\_-\_\_\_\_мин.

8.Температура гипертонического раствора для клизмы \_\_\_\_\_С.

9.При метеоризме газоотводную трубку вводят на глубину \_\_\_-\_\_\_\_см.

10.Время постановки газоотводной трубки составляет \_\_\_\_час.

11.Объем очистительной клизмы\_\_\_-\_\_\_\_литров.

12.Температура воды при спастическом запоре при постановке очистительной клизмы\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_С.

13.Температура воды при атоническом запоре при постановке очистительной клизме\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_С.

14. Температура воды при обычном запоре при постановке очистительной клизме\_\_\_\_\_-\_\_\_\_С.

15. Объем сифонной клизмы\_\_\_\_-\_\_\_\_ литров.

***6этап «Профессиональная деятельность медицинской сестры»***

Одному из участников команды предоставляется на выбор профессиональная задача с заданиями по выполнению и демонстрации алгоритмов манипуляций.

**При выполнении каждого задания выдается один балл.**

**Максимальное количество баллов по заданию – 5 стимулов.**

Критерии оценки решения профессиональной задачи:  
*5 баллов* ***–*** комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций;

*4 балла –* комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций;

*3 балла –* затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций;

*2 балла*– неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, не соответствие выполнения практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала;

**Задача №1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стимул** | **Вы медсестра терапевтического отделения** |
| **Задачная формулировка** | 1. Определить цель постановки очистительной клизмы 2. Сформулировать показания и противопоказания к постановке очистительной клизмы 3. Подготовить оснащение для проведения очистительной клизмы 4. Провести подготовку пациента к процедуре 5. Выполнить очистительную клизму, провести дезинфекцию отработанного материала |
| **Источник информации** | Вы палатная медсестра терапевтического отделения ГКБ Тяжелобольного С. 72 лет, находящегося на постельном режиме, беспокоит отсутствие стула в течение 3-х суток. Температура тела нормальная. Врач при обходе назначил очистительную клизму. |

**Задача №2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стимул** | **Вы медсестра отделения токсикологии** |
| **Задачная формулировка** | 1. 2. Назвать цель проведения сифонной клизмы 2. Назвать показания и противопоказания к проведению сифонной клизмы 3. Подготовить оснащение для проведения сифонной клизмы 4. Подготовить пациента к выполнению сифонной клизмы 5. Выполнить сифонную клизму на муляже, провести дезинфекцию отработанного материала |
| **Источник информации** | Вы палатная медсестра отделения токсикологии ГКБ.  Пациент Т. 24 года, поступил с диагнозом отравление грибами. Состояние пациента тяжелое. Врач назначил постановку сифонной клизмы |

**Задача №3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стимул** | **Вы медсестра терапевтического отделения** |
| **Задачная формулировка** | 1. Определить цель постановки гипертонической клизмы 2. Сформулировать показания и противопоказания к постановке гипертонической   клизмы   1. Подготовить оснащение для проведения гипертонической клизмы 2. Провести подготовку пациента к процедуре 3. Выполнить гипертоническую клизм, провести дезинфекцию отработанного материала |
| **Источник информации** | Вы палатная медсестра терапевтического отделения. Больному С. 64 лет, находящемуся на лечении по поводу гипертонической болезни назначено измерение артериального давления и постановка гипертонической клизмы. |

**Задача №4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стимул** | **Вы медсестра инфекционного отделения** |
| **Задачная формулировка** | 1. 2. Определить цель постановки лекарственной клизмы 2. Сформулировать показания и противопоказания к постановке лекарственной клизмы 3. Подготовить оснащение для проведения лекарственной клизмы 4. Провести подготовку пациента к процедуре   Выполнить лекарственную клизму, провести дезинфекцию отработанного материала |
| **Источник информации** | Вы палатная медсестра инфекционного отделения. Больному назначена лекарственная клизма с настоем ромашки. |

**Эталоны ответов**

**урока - соревнования**

**по теме «Организация сестринского ухода при постановке клизм и газоотводной трубки»**

***1 этап «Разминка» (блиц – опрос):***

Команда № 1

1.​ Клизма

2.​ Атонический запор

3.​ Транссудат

4.​ Колоноскопия

5.​ Кружка Эсмарха

6. Поставить газоотводную трубку

7. В толстом кишечнике

8.Малый объем, 50 мл, температура раствора 38-40 С, после очистительной клизмы.

9. Пациент укладывается на кушетку, на левый бок, с согнутыми в коленях ногами и приведенными к животу

10. Масляную

Команда № 2

1.​ Спастический запор

2.​ Метеоризм

3.​ Ирригоскопия

4.​ Пролежни на стенки прямой кишки

5.​ Гипертонической клизмы

6. 3 % раствор хлорамина на 60 минут

7. Введение в нижний отрезок толстой кишки жидкости с лечебной или диагностической целью.

8. Метеоризм.

9. Газоотводная трубка.

10. Очистительная клизма

***2 этап «Работа над ошибками»***

1. Мед. брат залил воду из водопроводного крана, (вода наливается чистая, отстоянная.)

2. Мед. брат не измерил температуру воды, (температура воды составляет при атоническом запоре – 12- 20 гр.; при спастическом запоре – 37 – 42 гр. ; при запоре – 20- 25 гр.)

3. Мед. брат не надел спец. одежду, ( клеенчатый фартук, перчатки, маску)

4. Мед. брат не подстелил под больного клеенку и пеленку ( клеенка должна свисать в таз)

5.Смазывая наконечник, мед. брат брал вазелин пальцами ( вазелин на наконечник наносят стерильным шпателем)

6. Мед. брат не соблюдал правильность введения клизменного наконечника в прямую кишку ( 3-4 см по направлению к пупку, 8 см параллельно позвоночнику)

7. Мед. брат не представился пациенту, не получил согласие на процедуру (объяснить цель и ход процедуры, убедиться, что есть письменное согласие пациента)

***4 этап «Контролирующие ситуационные задачи»***

Ситуационная задача № 1  
Очистительная клизма не эффективна. Медицинской сестре необходимо сообщить об этом лечащему врачу.  
Ситуационная задача № 2  
Гипертоническую клизму пациентке не ставить. Немедленно сообщить о состоянии пациентки лечащему врачу. Дальнейшая тактика медицинской сестры - по указанию врача.  
Ситуационная задача № 3  
Пациентке необходимо поставить очистительную клизму.   
Ситуационная задача № 4  
Необходимо уменьшить скорость поступления жидкости в кишечник, опустив кружку Эсмарха. Пациенту порекомендовать во время процедуры глубоко дышать через нос.  
Ситуационная задача № 5  
Медицинская сестра должна немедленно сообщить лечащему врачу о проблеме пациента и по назначению врача поставить пациенту газоотводную трубку.

***5этап «Цифровой диктант»***

1.Эффект действия масляной клизмы через 6- 10 часов.

2.Объем масляной клизмы составляет 100-200 мл.

3.Температура лекарственного раствора для микроклизмы 38-42 С.

4.Наконечник при постановке масляной клизмы вводят на глубину 15-20мл

5.Объем гипертонического раствора для микроклизмы 50-100мл.

6.Для постановки гипертонической клизмы используют 25% раствор магния сульфата.

7. Опорожнительный эффект гипертонической клизмы через 20-30мин.

8.Температура гипертонического раствора для клизмы 38С.

9.При метеоризме газоотводную трубку вводят на глубину 15-20см.

10.Время постановки газоотводной трубки составляет 20-30час.

11.Объем очистительной клизмы 1,5 -2 литра.

12.Температура воды при спастическом запоре при постановке очистительной клизмы 38-40 С.

13.Температура воды при атоническом запоре при постановке очистительной клизме 12-18 С.

14. Температура воды при обычном запоре при постановке очистительной клизме22-24 С.

15. Объем воды сифонной клизмы10-12 литров.

***6 этап «Профессиональная деятельность медицинской сестры»***

**Задача №1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№пп** | **Количество баллов** | **Содержание задания** | **Проверяемые ОК, ПК** |
|  | **1** | **Цель постановки очистительной клизмы:**  Освобождение кишечника от каловых масс  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 1 балл** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
|  | **1** | **Показания для постановки очистительной клизмы: 1 балл**  -запор-задержка стула более 48 часов  -подготовка к операции, родам  - подготовка к инструментальным методам исследования  - отравления  - перед постановкой лекарственных клизм  **Противопоказания для постановки очистительной клизмы:**  **1 балл**  **-**кровоточащий геморрой  - острые воспалительные заболевания прямой кишки и анального отверстия  - выпадения прямой кишки  - желудочные и кишечные кровотечения  - опухоли прямой кишки  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 2 балла** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
|  | **1** | **Оснащение для постановки очистительной клизмы**:  -кружка Эсмарха  -штатив для подвешивания кружки Эсмарха  -стерильный наконечник  - зажим  - подкладная клеенка, судно  - вазелин  - резиновые перчатки  - вода комнатной температуры  - термометр для воды  - кушетка  - таз  - емкость с дезратвором  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 1 балл** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2..5** |
|  | **1** | **Подготовка пациента к процедуре**  -установить доверительное отношение с пациентом (обеспечить изоляцию, комфортные условия)  - уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры, убедиться, что нет противопоказаний  **Оценка: выполнено 1 б, не выполнено 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 1 балл** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2..5** |
|  | **1** | **Техника выполнения очистительной клизмы**  Надеть халат, клеенчатый фартук, перчатки, сменную обувь   1. в кружку Эсмарха налить 1,5 – 2 литра воды комнатной температуры (20-22 С), выпустить воздух из системы, наложить зажим. Повесить на штатив на высоте 1-1,5 м. над кушеткой **1 балл** 2. надеть наконечник на свободный конец резиновой трубки, смазать вазелином **1 балл** 3. на кушетку постелить клеенку **1 балл** 4. предложить пациенту лечь на левый бок, попросить его согнуть ноги в коленях и тазобедренных суставах **1 балл** 5. надеть перчатки, раздвинуть левой рукой ягодицы, осмотреть анальное отверстие и осторожно ввести наконечник в прямую кишку вращательными движениями на глубину 3-4 см. по направлению к пупку, а затем 8-10см. параллельно позвоночнику **1 балл** 6. снять зажим на резиновой трубке и медленно влить в просвет прямой кишки 1-2 л. воды **1 балл** 7. чтобы в кишечник не попал воздух, необходимо оставить на дне кружки небольшое количество воды **1 балл** 8. перед извлечением наконечника наложить зажим на трубку **1 балл** 9. осторожно вращательными движениями извлечь наконечник в обратной последовательности **1 балл** 10. рекомендовать пациенту задержать воду на 10-15 минут   **1 балл**  **Оценка: выполнено 1 б, не выполнено 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 10 баллов** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2..5** |
| **ИТОГО** | **5** |  |  |

**Задача №2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№пп** | **Количество баллов** | | **Содержание задания** | | | **Проверяемые ОК, ПК** |
|  | **1** | | **Цель проведения сифонной клизмы:**  Освобождение кишечника от каловых масс и газов из высоких отделов кишечника.  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 1 балл** | | | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 5.5** |
|  | **1** | | **Показания к проведению сифонной клизмы**:  -отсутствие эффекта от очистительной клизмы **1 балл**  -выведение из кишечника ядовитых веществ **1 балл**  -подозрение на кишечную непроходимость **1 балл**  **Противопоказания к проведению сифонной клизмы**:  -кишечные кровотечения **1 балл**  -перфорация кишечника **1 балл**  -травмы кишечника **1 балл**  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 6 баллов** | | | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
|  | **1** | | **Оснащение для проведения сифонной клизмы**  -клеенка.  -система, состоящая из толстой резиновой кишечной  трубки, соединенной посредством контрольной стеклянной трубки с другой резиновой трубкой, длиной I м. На свободный конец резиновой трубки надета воронка ёмкостью 1 л.  -кипяченая вода температуры 38 С в количестве 10 л.,  -ведро.  -таз.  -клеёнчатый фартук.  -резиновые перчатки  -ковш ёмкостью 1 литр.  -емкость с 3 % раствором хлорамина с маркировкой «Для наконечников».  -лоток  -вазелиновое масло  -большая пеленка  -вазелин  -салфетки для смазывания слепого конца зонда  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 1 балл** | | | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
| 1. **5** | **1** | | **Подготовка пациента к выполнению сифонной клизмы**  -установить доверительные отношения с пациентом**, 1 балл**  -рассказать цель и ход процедуры. **, 1 балл**  -убедиться, что нет противопоказаний. **, 1 балл**  -поставить к кушетке таз, **, 1 балл**  -на кушетку постелить клеенку так чтобы один конец свисал в таз. **,**  **1 балл**  -уложить пациента на кушетку на левый бок с согнутыми в коленных тазобедренных суставах ногами**, 1 балл**  -подложить под ягодицы клеенку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод, **, 1 балл**  - сверху клеенки постелить пеленку. **, 1 балл**  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 8 баллов** | | | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
| 1. **6** | **1** | | **Техника выполнения сифонной клизмы на муляже**   1. приготовить систему, смазать слепой конец зонда вазелином на протяжении 30-40 см. **1 балл** 2. Раздвинуть ягодицы пациента 1-2 пальцами левой руки и ввести слепой конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. **1 балл** 3. Держа воронку в наклонном положении немного выше уровня тела пациента наполнить ее водой в количестве 1 л. и поднимать выше уровня тела (до высоты 1 м). **1 балл** 4. Как только уровень убывания воды достигнет вершины конуса воронки, ее следует опустить над тазом, не переворачивая, пока вода с кишечным содержимым вернется к прежнему уровню воронки. **1 балл** 5. Затем содержимое воронки вылить в таз. Снова наполнить ее водой и повторить промывание. При подозрении на непроходимость (если не было выделения газов), необходимо сообщить врачу **1 балл** 6. Повторить промывание до чистых промывных вод **1 балл** 7. Провести туалет анального отверстия **1 балл**   **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 7 баллов** | | | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
| **ИТОГО** | | **5** | |  |  | | |

**Задача №3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№пп** | **Количество баллов** | **Содержание задания** | **Проверяемые ОК, ПК** |
| 1. **2** | **1** | **Цель проведения гипертонической клизмы:**  хорошее послябляющее действие без резкой перистальтики кишечника..  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 1 балл** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 325** |
| 1. **3** | **1** | **Показания к проведению гипертонической клизмы**:  -отсутствие эффекта от очистительной клизмы **1 балл**  - задержка стула **1 балл**  -массивные отеки разного происхождения **1 балл**  **Противопоказания к проведению клизмы**:  -кишечные кровотечения **1 балл**  -перфорация кишечника **1 балл**  -травмы кишечника **1 балл**  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 6 баллов** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
| 1. **4** | **1** | **Оснащение для проведения гипертонической клизмы**  -клеенка.  -стерильный грушевидный баллончик или шприц Жане  - 100 мл гипертонического раствора хлорида натрия 10%, подогретого до температуры 38 С .,  -клеёнчатый фартук.  -резиновые перчатки  -мыло  -емкость с 3 % раствором хлорамина с маркировкой «Для наконечников».  -лоток  -вазелиновое масло  -большая пеленка  -салфетки для смазывания наконечника  -индивидуальное полотенце  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 1 балл** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
| 1. **5** | **1** | **Подготовка пациента к выполнению гипертонической клизмы**  -установить доверительные отношения с пациентом**, 1 балл**  -рассказать цель и ход процедуры. **, 1 балл**  -убедиться, что нет противопоказаний. **, 1 балл**  -подогреть флакон с лекарственным средством на водяной бане до 38 гр. С **, 1 балл**  -на кушетку постелить клеенку  **1 балл**  -уложить пациента на кушетку на левый бок с согнутыми в коленных тазобедренных суставах ногами**, 1 балл**  -подложить под ягодицы клеенку **, 1 балл**  - сверху клеенки постелить пеленку. **, 1 балл**  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 8 баллов** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
| 1. **6** | **1** | **Техника выполнения гипертонической клизмы на муляже**  1.Пприготовить в грушевидный баллон 100 мл подогретого  раствора. Положить в лоток  2. Раздвинуть ягодицы пациента 1-2 пальцами левой руки и ввести в кишечник на глубину 20-30 см. **1 балл**  3. Присоединить к трубке грушевидный баллончик, выпустив из него воздух, и медленно ввести раствор.. **1 балл**  4. Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки, затем извлечь ее.. **1 балл**  5.Напомнить пациенту, чтобы он задержал раствор в кишечнике в течение 15-20 минут.**1 балл**  6.Осмотрев выделения, убедиться, что процедура проведена успешно. **1 балл**  7.Провести туалет анального отверстия **1 балл**  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 7 баллов** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
| **ИТОГО** | **5** |  |  |

**Задача №4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№пп** | **Количество баллов** | **Содержание задания** | **Проверяемые ОК, ПК** |
| 1. **2** | **1** | **Цель постановки лекарственной (микроклизмы) клизмы:**  - ввести лекарственное вещество 50-100 мл местного действия  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 1 балл** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
| 1. **3** | **1** | **Показания к постановке лекарственной (микро клизмы) клизмы**  - заболевания нижнего отдела толстой кишки  **Противопоказания к постановке лекарственной (микро клизмы) клизмы :**  - кишечное кровотечение  - опухоли прямой кишки  -воспаленный геморроидальный узел анального отверстия  -выпадение прямой кишки  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 4 балла** | **ОК 2**  **ОК 6**  **ПК 2.5** |
| 1. **4** | **1** | **Оснащение для постановки лекарственной клизмы:**  - система для очистительной клизмы  - резиновый грушевидный баллончик  - газоотводная трубка  - вазелин  - лекарственное вещество темп. 37-38 гр. 50-100 мл  - водяной термометр  - перчатки  - емкости с дезраствором  - ширма  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 1 балл** | **ОК 2**  **ОК 3**  **ПК 2.5** |
| 1. **5** | **1** | **Подготовка пациента к проведению процедуры :**  -установить доверительные отношения с пациентом**, 1 балл**  -рассказать цель и ход процедуры. **, 1 балл**  - объяснить последовательность действий **1б**  - получить согласие **1б**  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 4 балла** | **ОК 2**  **ОК 3**  **ПК 2.5** |
| 1. **6** | **1** | **Техника проведения постановки лекарственной клизмы на муляже:**  - постелить клеенку на кушетку  - поставить очистительную клизму за 30 минут до постановки лекарственной  - подогрейте лекарственное средство  - наберите в резиновый баллончик  - уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами  - смазать вазелином газоотводную трубку  - разведите ягодицы пациента 1-м и2-м пальцами  - введите в прямую кишку газоотводную трубку на глубину 15-20 см  - выпустите из баллончика воздух  - присоедините его к газоотводной трубке  - медленно введите лекарственное средство  - извлеките газоотводную трубку после введения лекарства, не разжимая пальцев, одновременно с резиновым баллончиком из прямой кишки  - проведите обработку анального отверстия  **Оценка: правильно 1 б, неправильно 0 б**  **Максимальная сумма баллов по показателю: 13 баллов** | **ОК 2**  **ОК 3**  **ПК 2.5** |
| **ИТОГО** | **5** |  |  |

**Приложение№ 1**

**Оценочный лист команды № 1 (0216 гр.)**

**Члены жюри\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | «Разминка» (блиц – опрос | «Работа над ошибками» (просмотр фильма | «Домашнее задание» (презентация) | «Контролирующие ситуационные задачи» | «Цифровой  диктант» | «Профессиональная деятельность медицинской сестры» | **Количество баллов**  **(стимулов)** |
| 1 | Евдокимова Вика |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Исмагулова Зарина |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Овсипян Ануш |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Огонян Наре |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Сулейманова Таня |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Урлина Настя |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Шалимова Кира |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Щучкин Богдан |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Итоговая оценка**  **команды** |  |  |  |  |  |  |  |

**Оценочный лист команды № 2 (0219 гр.)**

**Члены жюри\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | «Разминка» (блиц – опрос | «Работа над ошибками» (просмотр фильма | «Домашнее задание (презентация) | «Контролирующие ситуационные задачи» | «Цифровой  диктант» | «Профессиональная деятельность медицинской сестры» | **Количество баллов**  **(стимулов)** |
| 1 | Алексеева Алена |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Арабина София |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Атакаева Чинар |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Егорова Лиза |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Иванова Настя |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Мурзабекова Лиза |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Ненашева Лера |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Рогова Катя |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Итоговая оценка**  **команды** |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение№ 2**

**Режим дезинфекции предметов, используемых для постановки клизм**

**Обработка одноразовых наконечников**

1. После использования одноразовые наконечники проходят этап дезинфекциив 0,05% растворе аналита 1 час или 0,2 % растворе «Жавель солид» 1 час.

После дезинфекции наконечники утилизируют.

**Обработка многоразовых наконечников**

1. Этап дезинфекции: 0,05% растворе аналита 1 час или 0,2 % растворе «Жавель солид» 1 час. Промывают под проточной водой.

2. 0,5 % моющий раствор 50 оС – 15 мин. Промывают под проточной водой.

3. Стерилизация: Термический метод – Автоклав 1,1 атм - 120 оС – 45 мин.

Холодный метод – 6 % раствор перекиси водорода 6 часов или

при температуре 50 оС – 3 часа.

**Обработка кружки Эсмарха**

Дезинфекция кружки Эсмарха одноразовой проводится после применения – дезинфекция любым дезинфицирующим средством, разрешенным для изделий медицинского назначения в течение 60 минут с последующей утилизацией в пакеты жёлтого цвета отходы класса «Б».

Кружки Эсмарха многоразового применения после дезинфекции прополаскиваются чистой проточной водой, сушатся и хранятся в чистой простыне с биркой, на которой указана дата обработки и подпись медсестры.

**Приложение№ 3**

***Очистительная клизма***

**Оснащение:**

1. кружка Эсмарха
2. стерильный ректальный наконечник.
3. Вода комнатной температуры 1,5 – 2,0 л.
4. Клеенка.
5. Перчатки резиновые.
6. Фартук.
7. Полотенце.
8. Штатив.
9. Таз.
10. Вазелин, шпатель.
11. Емкости с дезинфицирующими растворами.

**Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:**

1. Получите информированное согласие пациента на выполнение предстоящей манипуляции.
2. Наденьте перчатки, халат, фартук.
3. Налейте в кружку Эсмарха 1,5 – 2,0 литра воды комнатной температуры.
4. Заполните систему водой.
5. Подвесьте кружку Эсмарха на штатив на высоту 75 – 100 см.
6. Уложите пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз.
7. Попросите пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть к животу.
8. Смажьте наконечник вазелином.
9. Встаньте слева от пациента.
10. Разведите левой рукой ягодицы пациента.
11. Введите правой рукой легкими вращательными движениями наконечник в прямую кишку, первые 3 – 4 см наконечника по направлению к пупку, а затем на 5 – 8 см параллельно позвоночнику.
12. Откройте вентиль (или зажим) и отрегулируйте поступление жидкости в кишечник (изменяя высоту кружки Эсмарха).
13. Попросите пациента в этот момент расслабиться и медленно подышать животом.
14. Закройте вентиль или наложите зажим на резиновую трубку, оставив на дне кружки Эсмарха небольшое количество воды.
15. Извлеките наконечник.
16. Попросите пациента удерживать воду в кишечнике в течение 5 – 10 минут.
17. Сопроводите пациента в туалетную комнату или подайте судно.
18. Разберите систему и погрузите ее в дезинфицирующий раствор.
19. Снимите перчатки, фартук и халат.
20. Обработайте разобранную систему, перчатки, фартук и наконечник в соответствии с требованиями санэпидрежима.
21. Вымойте руки.

***Сифонная клизма***

**Оснащение.**

1. Система, состоящая из: резиновые кишечные трубки - 2, соединенные смотровым стеклом и воронкой, вместительностью 1 л.
2. Вода 37 оС – 10 л.
3. Ведро или таз для сбора промывных вод.
4. Клеенка, фартук.
5. Перчатки.
6. Вазелин, шпатель.
7. Емкость с дезинфицирующими растворами.

**Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:**

1. Получите информированное согласие на выполнение предстоящей манипуляции.
2. Наденьте перчатки, халат, фартук.
3. Соберите систему.
4. Заполните систему водой и пережмите систему
5. Смажьте вазелином слепой конец трубки.
6. Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами, приведенными к животу.

При необходимости отгородите ширмой.

1. Разведите ягодицы пациента и вращательн-поступательными движениями введите слепой конец трубки в кишечник в начале по направлению к пупку на глубину 4 см, а затем на глубину до 20 – 40 см.
2. Поднимите медленно воронку вверх на 1 м выше тела пациента.
3. Как только уровень убывающей воды достигнет сужения воронки, опустите воронку ниже тела пациента.
4. Опустите воронку ниже уровня тела пациента.
5. Наклоните ее и медленно наполните водой.
6. Слейте содержимое воронки в таз.
7. Наполните вновь воронку водой.
8. Повторите процедуру несколько раз до появления чистых промывных вод.
9. Отсоедините воронку, и конец трубки опустите на 20 минут в таз для дальнейшего отхождения газов и воды.
10. Обработайте систему в разобранном виде, перчатки, фартук в соответствии с требованиями санэпидрежима.

***Гипертоническая клизма***

**Оснащение:**

1. Грушевидный баллон.
2. Гипертонические растворы (подогретые до температуры 37 – 38оС):

* 10% р-ор Натрия хлорида 100 – 200 мл
* 25% р-ор Магния сульфата 100 – 200 мл

1. Вазелин, шпатель.
2. Газоотводная (или ректальная) трубка.
3. Перчатки.
4. Фартук,
5. Халат.
6. Клеенка.
7. Водяной термометр.
8. Дезинфицирующие растворы.
9. Емкости для дезинфекции.
10. Полотенце.

**Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:**

1. Объяснить пациенту ход процедуры, действия вводимых средств.
2. Вымыть руки, надеть перчатки.
3. Отгородить пациента ширмой, если процедура выпол­няется в палате.
4. Постелить под пациента клеенку, пеленку.
5. Уложить пациента на левый бок с согнутыми и приве­денными к животу ногами
6. Набрать в грушевидный баллон гипертонический раствор.
7. Используя шпатель и салфетку, смазать газоотводную трубку вазелином на 2/3 ее длины.
8. Большим и указательным пальцем левой руки раздви­нуть ягодицы пациента, а правой рукой осторожно, вра­щательными движениями ввести газоотводную трубку на 15 – 20 см в прямую кишку.
9. Подсоединить к трубке грушевидный баллон и медленно ввести набранный раствор.
10. Отсоединить грушевидный баллон от газоотводной трубки, придерживая и сжимая ее наружный конец, чтобы пре­дотвратить обратное поступление жидкости.
11. Отсоединить шприц и поместить в лоток для отрабо­танного материала.
12. Извлечь газоотводную трубку с помощью салфетки и поместить в лоток для отработанного материала.
13. Попросите пациента полежать 20 – 30 минут.
14. Сопроводите пациента в туалетную комнату или подайте судно.
15. Обработайте газоотводную трубку, баллончик, клеенку, фартук в соответствии с требованиями санэпидрежима
16. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирую­щим раствором, вымыть руки.
17. Провести дезинфекцию предметов ухода.
18. Вымойте руки.

***Масляная клизма***

**Оснащение:**

1. Грушевидный баллон.
2. Вазелин, шпатель.
3. 100 – 200 мл Растительного (или вазелиновое) масла Т = 37 – 38оС
4. Газоотводная (или ректальная) трубка.
5. Водяной термометр.
6. Перчатки.
7. Халат, фартук.
8. Клеенка.
9. Марлевые салфетки.
10. Емкость с дезинфицирующим раствором.
11. Ширма.

**Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:**

1. Объяснить пациенту ход процедуры, действия вводимых средств.
2. Вымыть руки, надеть перчатки.
3. Отгородить пациента ширмой, если процедура выпол­няется в палате.
4. Постелить под пациента клеенку, пеленку.
5. Уложить пациента на левый бок с согнутыми и приве­денными к животу ногами
6. Набрать в грушевидный баллон масляное средство.
7. Используя шпатель и салфетку, смазать газоотводную трубку вазелином на 2/3 ее длины.
8. Большим и указательным пальцем левой руки раздви­нуть ягодицы пациента, а правой рукой осторожно, вра­щательными движениями ввести газоотводную трубку на 15 – 20 см в прямую кишку.
9. Подсоединить к трубке грушевидный баллон и медленно ввести набранный раствор.
10. Отсоединить грушевидный баллон от газоотводной трубки, придерживая и сжимая ее наружный конец, чтобы пре­дотвратить обратное поступление жидкости.
11. Отсоединить шприц и поместить в лоток для отрабо­танного материала.
12. Извлечь газоотводную трубку с помощью салфетки и поместить в лоток для отработанного материала.
13. Обработайте газоотводную трубку, баллончик, клеенку, фартук в соответствии с требованиями санэпидрежима
14. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирую­щим раствором, вымыть руки.
15. Провести дезинфекцию предметов ухода.
16. Вымойте руки.

***Лекарственная микроклизма***

**Оснащение:**

1. Система для очистительной клизмы.
2. Резиновый грушевидный баллон.
3. Газоотводная трубка.
4. Вазелин.
5. 50 – 100 мл Лекарственного вещества Т=37-38 оС
6. Перчатки, халат, фартук.
7. Клеенка.
8. Водяной термометр.
9. Дезинфицирующие растворы.
10. Ширма.

**Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:**

1. Объяснить пациенту ход процедуры: предупредить па­циента, что он не должен вставать после лекарственной клизмы в течение 1 ч.
2. Перед лекарственной клизмой за 30-40 мин поставить очистительную клизму или попросить пациента само­стоятельно опорожнить кишечник.
3. Отгородить пациента ширмой, если процедура прово­дится в палате.
4. Вымыть руки, надеть перчатки.
5. Уложить пациента на левый бок с согнутыми и приве­денными к животу ногами.
6. Набрать в грушевидный баллон ле­карственный раствор.
7. Смазать газоотводную трубку вазелином, используя шпатель и салфетку.
8. Раздвинуть левой рукой ягодицы пациента, а правой легкими вращательными движениями ввести газоотвод­ную трубку в прямую кишку на глубину 15 – 20 см.
9. Соединить свободный конец газоотводной трубки со шприцем или резиновым баллончиком, содержащим лекарственный раствор, и медленно ввести его.
10. Осторожно отсоединить грушевидный баллон, придер­живая и сжимая наружный конец газоотводной труб­ки, чтобы предотвратить обратное поступление жид­кости.
11. Отсоединить грушевидный баллон (*не раз­жимая его*) от газоотводной трубки и поместить в лоток для отработанного материала.
12. Извлечь газоотводную трубку с помощью салфетки и поместить их в лоток для отработанного материала.
13. Попросить пациента в течение часа не вставать с пос­тели.
14. Провести дезинфекцию использованных предметов ухода.
15. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирую­щим раствором, вымыть руки.

***Газоотводная трубка***

**Оснащение:**

1. Газоотводная трубка.
2. Перчатки.
3. Судно.
4. Клеенка.
5. Вазелин.
6. Шпатель
7. Салфетка.
8. Полотенце, мыло.
9. Дезинфицирующие растворы.
10. Емкости для дезинфекции.
11. Ширма.

**Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:**

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Отгородите пациента ширмой.
3. Вымойте руки.
4. Наденьте перчатки.
5. Смажьте узкий конец трубки вазелином.
6. Подстелите клеенку.
7. Уложите пациента на левый бок с приведенными к животу ногами.
8. Разведите левой рукой ягодицы пациента и осторожно вращательно-поступательными движениями введите газоотводную трубку на глубину 20 – 30 см. Первые 3 – 4 см по направлению к пупку, а остальные параллельно позвоночнику.
9. Опустите наружный конец газоотводной трубки в подкладное судно или мочеприемник, заполненные на 1\3 водой, что обеспечит наблюдение за выделениями из кишечника.
10. Накройте пациента простыней или одеялом.
11. Извлеките газоотводную трубку по достижении эффекта.
12. Оботрите заднепроходное отверстие салфеткой.
13. Обработайте газоотводную трубку, перчатки, лоток, судно, клеенку в соответствии с требованиями санэпидрежима
14. Вымойте руки

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**«МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ№4»**

Дмитровский филиал

**Методическая разработка**

**открытого внеаудиторного мероприятия урока-конкурса:**

**«Неизменной пусть будет всегда компетентность сестры и ее доброта»**

**по дисциплине ПМ 04. МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг**

Для студентов II курса специальности 34.02.01Сестринское дело

Подготовили преподаватели дисциплины

ПМ 04. МДК 04.03

Технология оказания медицинских услуг

Бик-Мухамедова Л.В., Гусева Л.В.

г. Дмитров

2019 г.

РАССМОТРЕНА УТВЕРЖДАЮ

комиссией профессионального цикла Зав. отделом про УВР

Протокол №\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. ГБПОУ МО МОМК №4

Председатель Дмитровский филиал

\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.В. Бик-Мухамедова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А. Сергеева

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

СОГЛАСОВАНО

Методист филиала колледжа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.А. Жученко

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

РЕЦЕНЗЕНТЫ

Сергеева О.В. - зав. отделом по практическому обучению Дмитровского филиала ГБПОУ МО МОМК №4

Жиндарова Ю.А. - преподаватель высшей категории по ПМ.04 Дмитровского филиала ГБПОУ МО МОМК №4

Содержание

[Пояснительная записка 58](#_Toc70408760)

[Тема урока-конкурса 59](#_Toc70408761)

[Сценарий конкурса 62](#_Toc70408762)

[Список литературы 64](#_Toc70408763)

[Приложение 65](#_Toc70408764)

# Пояснительная записка

Данный урок-конкурс запланирован и предназначен для реализации требований Федерального Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01. Сестринское дело к минимуму содержания и высокому уровню подготовки будущих выпускников по ПМ.04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Сегодня медицинским сестрам необходимы знания в области философии и теории сестринского дела, общения в сестринском деле, знания сестринской педагогики, психологии, эргономики, экологической безопасности, современных требований инфекционного контроля ЛПУ, умения выполнять сестринские манипуляции в полном соответствии с современными требованиями(ГОСТ). Функции сестры значительно шире, чем просто выполнение указаний врача. На нее возложены основные обязанности по уходу за пациентами – это профилактика заболеваний, сохранение здоровья, реабилитация и облегчение страданий. Медсестра должна быть прекрасным руководителем, обладающим задатками лидера, менеджера, педагога и психолога.

Данная дисциплина является составной частью системы оказания медицинской помощи пациентам. Она ставит своей целью обучить будущих специалистов грамотно осуществлять сестринский процесс и владеть манипуляционной техникой в объеме программы и даже шире.

Конкурс для студентов II курса проводится с целью закрепления знаний и умений по данной дисциплине, а также внедрение в практику Международных стандартов оказания медицинских услуг WorldSkills.Задачами урока-конкурса являютсястимулирование познавательного процесса и сообразительности в создании не стандартных ситуаций с демонстрацией практических навыков, формирование ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ОК 13 и ПК 4.1 - ПК 4.11 в соответствие с ФГОС.

Обучающимся предлагается продемонстрировать следующие роли м/с:

* организатора и исполнителя ухода за пациентом,
* защитника интересов пациента,
* педагога,
* психолога,
* исследователя,
* активного члена медицинской бригады.

Движущей силой в данной ситуации становится мотивация и заинтересованность, увлеченность обучающихся собственным развитием. Конечно, этому предшествует большая подготовка и самостоятельная работа обучающихся из числа лучших студентов, например в ситуации связанной с обучением пациента.Со стороны преподавателя исходит методическая поддержка и совместное со студентами решение основных организационных вопросов: простых для уровня начинающих, но в тоже время оригинальных и интересных. Очевиден созидательный характер решений в данной ситуации и их практическое выражение. Замечено, что в таком необычном режиме обучения большинство студентов проявляют познавательную и творческую активность, возникает интерес к работе, творческий настрой, желание знать и уметь.

Конкурсные задания составлены на основе спецификации стандартов WSR, которые определяют знание, понимание,умения и конкретные компетенции. Они лежат в основе лучших Международных практик в отношении технологий ипрофессионального ухода в соответствии с профессиональными образовательными программами среднего профессионального образования, разработанными на основе Федеральных государственных образовательных стандартов по специальности «Сестринское дело» в соответствии с Национальными стандартами РФ.

Конкурс посвящен Международному дню медицинской сестры.

Дата проведения 12 мая 2019 года.

В конкурсе принимают участие обучающиеся 23 группы II курса по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

# Тема урока-конкурса

Неизменной пусть будет всегда компетентность сестры и ее доброта.

**Цели:**

* развитие и стремление к совершенствованию;
* интерес и любовь к будущей профессии;
* воспитание доброжелательной творческой атмосферы и сотрудничества;
* развитие клинического мышления, способности самостоятельно думать, обобщать, конкретизировать;
* отработка стандартов оказания сестринских услуг;
* пропаганда конкурсного движения WSR.

**Задачи:**

* стимулирование познавательного процесса и сообразительности в создании не стандартных ситуаций с демонстрацией практических навыков;
* формирование ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ОК 13 и ПК 4.1 - ПК 4.11в соответствие с ФГОС;
* закрепление и обобщение систематизации теоретических и практических знаний и умений по ПМ 04. МДК 04.03Технология оказания медицинских услуг, а также повторение изученных в 1 семестре ПМ 04 МДК 04.01Теория и практика сестринского дела, МДК 04.02 безопасная среда для пациента и персонала;
* подготовка к квалификационному экзамену.

**Оснащение:**

* тонометр;
* фонендоскоп;
* секундомер или часы;
* термометр бесконтактный;
* лотки;
* емкости для рабочих растворов дезинфицирующих средств;
* оборудование для мытья рук медицинского персонала (дозатор для жидкого мыла, бумажное полотенце);
* кожный антисептик;
* средства индивидуальной защиты;
* комплект маркированных контейнеров (емкостей);
* ветошь;
* оборудование для сбора медицинских отходов (мешки для сбора обходов)
* температурные листы (форма № 004/у);
* презентации, соответствующие тематике проводимого занятия (с конкурса WSR и посвященная Международному дню медицинской сестры);
* столик журнальный.
* 2 стула

**Индивидуальная работа с конкурсантами:**

* ознакомление конкурсантов с условиями конкурса и сценарием;
* подготовка презентации и визитной карточки команды;
* подготовка домашнего задания;
* подготовка оснащения для проведения конкурса.

1. Волошина Юлия – командир команды №1;
2. Муминов Аббос – командир команды № 2;
3. Кашевская Виктория – м/с школы сахарного диабета;
4. Ромашова Анастасия – м/с школы сахарного диабета;
5. Еркулева Мария – эксперт;
6. Халилов Никита – эксперт;
7. Алиева Фарида – эксперт;
8. Меркулова Алина – эксперт;
9. Филиппов Матвей – эксперт;
10. Маллаев Хуршеджон – эксперт;
11. Погосян Сильви – технический эксперт;
12. Симонян Аревик – статист.

**Ведущая:** преподаватель ПМ 04 МДК 04. 03. Технология оказания медицинских услуг Бик-Мухамедова Л.В.

**Структура мероприятия:**

1. Вступительное слово ведущего-5мин.;
2. Состав жюри;
3. Задания конкурса:

* визитная карточка команды - 5мин.;
* домашнее задание - 5 мин. (прил. 1, 2);
* конкурс капитановвключает элементы заданий WSR: осуществление обучения пациента в домашних условиях - 30 мин. (прил. 3);
* терминологический конкурс - 1 мин. (прил.4);

1. Подведение итогов. Награждение - 5мин.

Презентация в течение конкурса.

# Сценарий конкурса

**Вступительное слово преподавателя**

Приветствуем вас, дорогие друзья:

– администрация и преподаватели медицинского колледжа!

– участники конкурса!

Наш девиз: «Найти себя невозможно, себя можно только создать!»

Многое должна знать и уметь современная медицинская сестра, её знания не должны ограничиваться тем запасом, который был получен в медицинском колледже. Требования к современным медицинским кадрам с каждым днём возрастают, поэтому наши медицинские сёстры должны постоянно пополнять свои знания, повышать своё мастерство. Одним из видов повышения профессионального мастерства являются конкурсы.

Вашими путеводителями должны быть мужество, упорство, настойчивость. Нужно всегда помнить, что от Вас зависит самое дорогое жизнь и здоровье людей – главное богатство нашей страны.

Помните, что чистоплотность, скромность, аккуратность, добросовестность и исполнительность – ваши главные помощники в работе, не будьте равнодушными, боритесь за жизнь человека до последней возможности. Хорошим медицинским работником считается тот, кто вкладывает в свою работу доброе сердце, чистый разум и золотые руки.

Профессия медсестры – не служба, а призвание, не простое выполнение профессиональных обязанностей, а осознание необходимости работать в любых условиях, даже если работа является опасной для собственного здоровья.Именно так подходят к своей профессии наши будущие медицинские сёстры, медицинские братья - участники нашего конкурса!

Оценивать выступление участников будет жюри в составе:

* председатель жюри зав. практикойГБПОУ МО МОМК№4, Дмитровский филиал Сергеева О.В.
* члены жюри: методист ГБПОУ МО МОМК №4, Дмитровский филиал ГБПОУ МО МОМК №4, Дмитровский филиал Жученко О.А., зам. директора по УВ работе ГБПОУ МО МОМК №4, Дмитровский филиал Сергеева Н.А.

Эксперты (из числа студентов):

* Еркулева Мария;
* Халилов Никита;
* Алиева Фарида;
* Меркулова Алина;
* Филиппов Матвей;
* Маллаев Хуршеджон.

**Проводится жеребьевка.**

Ведущая: прошу конкурсантов 1 команды представить свою визитную карточку. Также визитную карточку представляет 2 команда.

А сейчас прошу капитанов команды получить конверты с заданиями. От каждой команды по 1 участнику. Напоминаю, что отведённое время выполнения задания 5 минут. В начале прозвучит звуковой сигнал (прошу продемонстрировать).

Во время решения задач участниками команд для зрителей на экране идет показ слайд-шоу с регионального конкурса WSR.

Звуковой сигнал (после сигнала конкурсанты сдают работы).

Ведущая объявляет конкурс с элементами WSR: обучение пациента в домашних условиях. На площадку приглашаются статист, конкурсант 1 команды (он же капитан), м/с школы сахарного диабета, эксперты. Капитан и м/с школы сахарного диабета 2-ой команды покидают площадку на время выступления участников 1 команды. По истечении 30 минут приглашаются участники данного этапа конкурса из другой команды.

Ведущая: прошу конкурсантов пройти на площадку и распределиться по командам. Пока эксперты с председателем жюри подводят итоги предыдущих конкурсов, проведем терминологический конкурс для обеих команд. Участвуют все члены команды. При правильном ответе выдаётся шоколадка-медаль. В конце жюри учитывает набранное количество медалей. Критерии оценки: 1 правильный ответ – 0,1 балл.

Пока жюри подводит общие итоги конкурса (прил.5, 6),вам предлагается посмотреть презентацию, посвященную нашему профессиональному празднику. 12 мая весь мир отмечает Международный день медицинской сестры.

Ведущая: наш конкурс подошёл к самому важному этапу – оглашение итогови награждение победителей! Хочется сказать, что самое главное, что продемонстрировали вы сегодня – это практические навыки. В конкурсе оценивался каждый шаг: оценка состояния пациента, планирование, безопасность, эргономика и что не менее важно, коммуникативные качества. А это уже Международный уровень! Сегодня Вы сделали очередной шаг к повышению профессионального мастерства.

Слово для оглашения итогов конкурса и награждения победителей предоставляется председателю жюри Сергеевой О.В.

Ведущая: благодарим участников конкурса, преподавателей, членов жюри, болельщиков за активное участие в подготовке и проведении конкурса. Спасибо за внимание!

Список литературы

1. Кулешова Л. И., Пустоветова Е. В. Основы сестринского дела. Курс лекций. Сестринские технологии. – Ростов н/Д: Феникс, 2016.

2. Обуховец Т. П., Чернова О. В. Основы сестринского дела. – Ростов н/Д: Фе-никс, 2016.

Интернет-ресурсы:

1.http://www.consultant.ru – нормативные документы;

2. www.med-pravo.ru – нормативные документы;

3. www.rosmedlib.ru – медицинская студенческая библиотека;

4. http://www.sisterflo.ru – сестринское дело;

5. http://standartgost.ru – национальные стандарты (ГОСТы)

Приложение **1**

**Легенда статиста**

**Пациент:** *«*Доброе утро, … ! Чувствую себя неплохо. Не являюсь к врачу, потому что не вижу смысла. Устала вести такой образ жизни: постоянно делать инъекции, ничего мне не интересно в этой жизни. Сверстники мои ведут активный образ жизни, путешествуют, а я теперь сижу дома. Еще не знаю, как питаться, постоянное ограничение. Учусь в колледже, друзей почти не имею».

**Инструкции для статиста**.

Ко всем участникам проявляете одинаковое независимое отношение.

Ждете представления участника, затем отвечаете.

На заданные вопросы отвечаете односложно да /нет или в рамках легенды.

Даете возможность говорить участнику.

При измерении давления сжимаете руку в кулак.

Четко следуете всем инструкциям участника.

Отвечаете на вопросы участника так, как вы поняли.

**Приложение 2**

**Домашнее задание: решение ситуационной задачи.**

Участковая медсестра посещает на дому пациентку 18 лет, страдающую сахарным диабетом, инсулинозависимой формой. Посещение вызвано тем, что пациентка давно не являлась на приём к врачу. При беседе с пациенткой медсестра выяснила, что инъекции инсулина пациентка выполняет регулярно, но устала вести образ жизни, связанный с постоянными ограничениями, диету соблюдает не регулярно. Пациентка угнетена и апатична, друзей почти не имеет.

**Задание:**

-определить проблемы пациента

-наметить цели

-составить план сестринских вмешательств

**Приложение 3**

**Осуществление обучения пациента в домашних условиях.**

Время выполнения: 30 минут.

Процедура:

-проведение оценки субъективного состояния пациента

- определение потребности в обучение пациента

- рекомендации по питанию

- рекомендации по образу жизни

**Приложение 4**

**Объясни терминологию.**

**1**.**Сестринское дело** - часть медицинского ухода за пациентом, его здоровьем; наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды.

**2.Здоровье** - динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации, средство жизни.

**3.Этика** - учение о нравственности, означает систему непротиворечивых суждений о смысле и назначении морали.

**4.Мораль** - совокупность принципов и норм поведения людей в обществе.

**5.Качество жизни** - комплексное понятие, отражающее степень удовлетворения материальных, культурных и духовных потребностей человека, оцениваемое как по уровню удовлетворенности человеком своей жизнью по его собственной самооценке, так и измеряемое специалистами по набору объективных показателей.

**6.Профилактика** - комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

**7.Реабилитация** - система мероприятий, направленная на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к утрате трудоспособности (временной или стойкой) и возвращение пациентов к общественно полезному труду, повышению качества жизни.

**8**.**Медицина** - наука о болезнях человека и их лечении.

**9.Эмпатия** - способность понимать и чувствовать эмоциональное состояние другого человека, сопереживать ему.

**10.Самоуход** - участие самого пациента, направленное на удовлетворение его жизненноважных потребностей, в результате чего обеспечивается достаточный для него уровень здоровья.

**11. Здоровый образ жизни** - деятельность человека, направленная на укрепление здоровья.

**12.Резистентность** - устойчивость.

**13.Потребность** - осознанный психологический или физиологический дефицит чего-либо, отраженный в восприятии человека, который он испытывает на протяжении всей своей жизни.

**14.Модель** - остов, образец, по которому что-то должно быть сделано.

**Приложение 4**

**Объясни терминологию.**

**1**.**Сестринское дело** - часть медицинского ухода за пациентом, его здоровьем; наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды.

**2.Здоровье** - динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации, средство жизни.

**3.Этика** - учение о нравственности, означает систему непротиворечивых суждений о смысле и назначении морали.

**4.Мораль** - совокупность принципов и норм поведения людей в обществе.

**5.Качество жизни** - комплексное понятие, отражающее степень удовлетворения материальных, культурных и духовных потребностей человека, оцениваемое как по уровню удовлетворенности человеком своей жизнью по его собственной самооценке, так и измеряемое специалистами по набору объективных показателей.

**6.Профилактика** - комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

**7.Реабилитация** - система мероприятий, направленная на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к утрате трудоспособности (временной или стойкой) и возвращение пациентов к общественно полезному труду, повышению качества жизни.

**8**.**Медицина** - наука о болезнях человека и их лечении.

**9.Эмпатия** - способность понимать и чувствовать эмоциональное состояние другого человека, сопереживать ему.

**10.Самоуход** - участие самого пациента, направленное на удовлетворение его жизненноважных потребностей, в результате чего обеспечивается достаточный для него уровень здоровья.

**11. Здоровый образ жизни** - деятельность человека, направленная на укрепление здоровья.

**12.Резистентность** - устойчивость.

**13.Потребность** - осознанный психологический или физиологический дефицит чего-либо, отраженный в восприятии человека, который он испытывает на протяжении всей своей жизни.

**14.Модель** - остов, образец, по которому что-то должно быть сделано.

**15**.**Сестринский процесс** - научно обоснованная методология профессиональной сестринской помощи, ориентированной на удовлетворение потребностей пациента в уходе с непременным его участием или членов его семьи.

**16.Эйфория** – повышенное радостное настроение.

**17.Диурез** - процесс образования и выделения мочи.

**18.Суточный диурез** - общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток.

**19.Конфиденциальность** - сохранение тайны, защита информации личного характера.

**20.Антисептика** - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение инфекции в ране или в организме в целом.

**21.Инфекционный контроль**-комплекс мероприятий (организованных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических), проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в ЛПУ, на основе результатов эпидемиологической диагностики (санитарно-эпидемиологического надзора).

**22. Инфекционная безопасность**- комплекс правил, мероприятий, направленных на профилактику возникновения инфекционного заболевания, предупреждение возможности передачи инфекции.

**23.Вирулентные микроорганизмы**- микроорганизмы, вызывающие заболевание.

**24.Асептика**- система мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ран, тканей организма пациента при операциях, перевязках и других лечебных и диагностических процедурах.

**25.Деконтаминация**- процесс, способствующий удалению, очистке, уничтожению микроорганизмов и их спор в зависимости от выбранной методики (очистки, дезинфекции, стерилизации).

**26.Стерильность**- состояние медицинского изделия, когда оно не содержит жизнеспособных микроорганизмов.

**27.Транзиторная микрофлора**- временная, непостоянная, появляющаяся при свежем контакте на ограниченный срок жизни.

**28.Критические предметы**- инструменты медицинского назначения (ИМН), проникающие в ткани, контактирующие с кровью, требующие проведения стерилизации.

**29.Полукритические предметы**- предметы, контактирующие со слизистыми и повреждённой кожей, требующие проведения дезинфекции высокого и среднего уровня.

**30.Некритические предметы**- предметы, контактирующие со здоровой (интактной) кожей, требующие проведения дезинфекции низкого уровня.

**31.Противопедикулёзные мероприятия**- комплекс общих мероприятий и специфических мер, направленных на соблюдение должного санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов как в ЛПУ, так и в контактном учреждении, коллективе, домашних очагах и т.п, по санации людей, у которых обнаружен педикулёз.

**32.Дезинсекция**- уничтожение вредных насекомых в любой стадии их развития на теле пациента, белье, одежде, а также на предметах обстановки и в помещении как физическим, химическим, так и механическим способами.

**33.Антропометрия -** это комплекс методов изучения морфологических особенностей человеческого тела, изучение измерительных и описательных признаков.

**34.Интактная кожа**- кожа, не имеющая отклонений в структуре и функции.

**35.Пролежень**- некроз мягких тканей в результате их длительного сдавливания, смещения относительно друг друга, а также трения.

**36.Инсульт**- острое расстройство мозгового кровообращения.

**37. Анорексия** - отсутствие аппетита.

**38.Терминальный** – конечный.

**39.Биомеханика**- наука о применении принципов механики для изучения движений тела человека.

**40.Постуральное напряжение -** напряжение, вызванное неудобной позой.

**Приложение 5**

ОЦЕНКА КОНКУРСНОГО ЗАДАНИЯ

«Неизменной пусть будет всегда компетентность сестры и её доброта»

ФИО .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Алгоритм | Участник №1  Баллы | Участник №2  Баллы |
| 1 | Составление плана работы |  |  |
| 2 | Измерение температуры тела инфракрасным термометром |  |  |
| 3 | Измерение А/Д механическим тонометром на плечевой артерии |  |  |
| 4 | Измерение PS, ЧДД |  |  |
| 5 | Обучение пациента в домашних условиях, проведение беседы с пациентом |  |  |
| 6 | Безопасная среда для пациента и персонала |  |  |
| 7 | Коммуникация и межличностные отношения |  |  |

Эксперт:

ОЦЕНКА КОНКУРСНОГО ЗАДАНИЯ

Составление плана работы

ФИО .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Алгоритм | Да | Нет |
| 1 | Написанный план включает в себя все задания, логичен, включает в себя планирование |  |  |
| 2 | Участник все задания указанные в ТР отразил в плане |  |  |
| 3 | К заданиям ТР по уходу поставлены цели |  |  |
| 4 | По всем заданиям |  |  |
| 5 | Цели ориентированы на пациента |  |  |
| 6 | Все цели |  |  |
| 7 | В написанном плане указано ФИО участника |  |  |
| 8 | Все задания ТР выполнены вовремя |  |  |

Эксперт:

ОЦЕНКА КОНКУРСНОГО ЗАДАНИЯ

Провести субъективное обследование пациента

ФИО .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Алгоритм | Да | Нет |
| 1 | Уточнить у пациента о его самочувствии |  |  |
| 2 | Участник выясняет состояние пациента |  |  |
| 3 | Уточнить эмоциональное состояние пациента |  |  |
| 4 | Участник спрашивает, например: «Как вы себя чувствуете»? , «Что вас беспокоит»?, «Какие проблемы вы испытываете сейчас»? |  |  |
| 5 | Уточнить знания о назначенной диете, образе жизни |  |  |

Эксперт:

ОЦЕНКА КОНКУРСНОГО ЗАДАНИЯ

Безопасная среда для пациента и персонала

ФИО .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Алгоритм | Да | Нет |
| 1 | Мытье и обработка рук |  |  |
| 2 | Участник моет руки перед началом работы с соблюдением правил. Участник проводит гигиеническую обработку рук (Европейский стандарт EN - 1500) согласно ситуации |  |  |
| 3 | Использовать перчатки |  |  |
| 4 | Участник использует перчатки согласно СанПиН 2.1.3.2630 – 10. |  |  |
| 5 | Распределить отходы |  |  |
| 6 | Соблюдать собственную биомеханику при работе с пациентом. |  |  |
| 7 | Участник при выполнении всего задания соблюдает биомеханику |  |  |
| 8 | Провести регистрацию всех данных в медицинской документации |  |  |
| 9 | Участник зафиксировал показатели А/Д ,температуры графическим способом в листе. Заполнил лист назначений |  |  |

Эксперт:

ОЦЕНКА КОНКУРСНОГО ЗАДАНИЯ

Коммуникация и межличностные отношения

ФИО .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Алгоритм | Да | Нет |
| 1 | Приветствовать пациента |  |  |
| 2 | Участник представляется с указанием имени, отчества, должности. Называет пациента по имени и отчеству |  |  |
| 3 | Согласовать план |  |  |
| 4 | Участник информирует пациента о том, что собирается делать шаг за шагом, согласовывает план с пациентом |  |  |
| 5 | Получить информированное согласие пациента на выполнение всех манипуляций |  |  |
| 6 | Участник объясняет цель и ход всех намеченных процедур и профилактических мероприятий |  |  |
| 7 | Получает согласие пациента |  |  |
| 8 | Выбрать необходимую дистанцию. Установить и удерживать зрительный контакт с пациентом |  |  |
| 9 | Участник во время выполнения задания осуществляет зрительный контакт с пациентом и необходимую дистанцию для межличностного общения |  |  |
| 10 | Демонстрировать профессиональные знания, грамотную речь |  |  |
| 11 | Использовать невербальные и вербальные компоненты общения и речи при разговоре |  |  |
| 12 | Провести идентификацию пациента |  |  |
| 13 | Участник провел идентификацию путем записи ФИО пациента и конкурсанта во всех документациях |  |  |
| 14 | Соответствие внешнего вида участника по нормам и правилам |  |  |
| 15 | У участника соответствующие форма одежды, обувь, отсутствует макияж, маникюр |  |  |
| 16 | Сообщить пациенту результаты всех измерений |  |  |
| 17 | Участник сообщил пациенту: результаты измерения А/Д, температуры |  |  |

Эксперт:

ОЦЕНКА КОНКУРСНОГО ЗАДАНИЯ

Измерение температуры тела инфракрасным термометром

ФИО .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Алгоритм | Да | Нет |
| 1 | Подготовить все необходимое измерения температуры и А/Д |  |  |
| 2 | Участник готовит: термометр, колпачок термометра, сухую салфетку, салфетки антисептические, тонометр, фонендоскоп. Перчатки, антисептик. Организует рабочее место |  |  |
| 3 | Подготовить термометр к работе, определить готовность термометра к работе |  |  |
| 4 | Участник надевает перчатки, колпачок для измерения t на лбу, проверяет готовность к работе: (нажать на кнопку ON/ SCAN, подождать исчезновения всех символов с дисплея, дождаться 2 – х звуковых сигналов). Осматривает кожу лобной области, убирает волосы, удаляет пот, косметические средства |  |  |
| 5 | Провести измерение температуры тела на лбу |  |  |
| 6 | Участник плотно прижимает датчик термометра к поверхности кожи лба, убеждается в этом |  |  |
| 7 | Повторно нажимает на кнопку включения , удерживает её и медленно проводит от виска ко лбу |  |  |
| 8 | Отпустить кнопку. Дождаться отображения результатов измерения на дисплее |  |  |

Эксперт:

ОЦЕНКА КОНКУРСНОГО ЗАДАНИЯ

Измерение А/Д механическим тонометром на плечевой артерии

ФИО .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Алгоритм | Да | Нет |
| 1 | Обеспечить соблюдение условий измерения А/Д |  |  |
| 2 | Участник обеспечивает адаптацию к условиям 5 – 10 минут. Выясняет: за час до измерения пациент не курил, не принимал пищу, тонизирующие напитки, препараты, влияющие на А/Д, назальные и глазные капли |  |  |
| 3 | Подготовить пациента к измерению А/Д |  |  |
| 4 | Участник располагает руку пациента в удобном положении, расположив её ладонью вверх на уровне пальцы разомкнуты, подкладывает под локоть валик. Накладывает манжету тонометра на плечо, не на плотно завернутую одежду пациента |  |  |
| 5 | Обеспечить наложение манжеты на плечо пациента |  |  |
| 6 | Участник накладывает манжету: между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца, нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки, середина манжеты находится на уровне сердца, укрепляет манометр на манжете, убеждается, что трубки манжеты обращены вниз и соединены с манжетой. Стрелка манометра на «0» |  |  |
| 7 | Обеспечить исследование уровня систолического давления |  |  |
| 8 | Участник исследует пульс на плечевой артерии методом пальпации. Нагнетает воздух грушей тонометра до исчезновения пульса (исчезновение пульса фиксируется исследованием пальпаторно). Это уровень давления, зафиксированный на шкале тонометра, соответствует систолическому давлению. Озвучивает результат |  |  |
| 9 | Провести измерение А/Д |  |  |
| 10 | Участник помещает стетофонендоскоп у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии, слегка прижав к коже. Быстро накачивает манжету до уровня, превышающего полученный результат на 30 мм.рт.ст.. Сохраняя положение стетофонендоскопа, начинает спускать воздух из манжеты со скоростью 2 – 3 мм. рт. ст. за сек. Запоминает по шкале на тонометре появление первого тона – это систолическое давление – должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем. Отмечает по шкале на тонометре, прекращение громкого последнего тона – это дистолическое давление. Выпустить воздух из манжеты. Озвучивает результат |  |  |

Эксперт:

ОЦЕНКА КОНКУРСНОГО ЗАДАНИЯ

Исследование пульса и ЧДД

ФИО .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Алгоритм | Да | Нет |
| 1 | Обеспечить соблюдение условий исследования Ps |  |  |
| 2 | Участник использует секундомер располагает первой палец руки на тыльной стороне выше кисти пациента, а второй, третий и четвёртый – по ходу лучевой артерии, начиная с основания первого пальца пациента. Прижимает слегка артерию к лучевой кости до ощущения пульсации |  |  |
| 3 | Провести исследование Ps |  |  |
| 4 | Участник засекает время на часах с секундной стрелкой, подсчитывает пульсовые волны в течение 1 мин. Определяет ритм пульса, наполнение пульса, оценивает напряжение пульса |  |  |
| 5 | Провести подсчет ЧДД |  |  |
| 6 | Участник считает ЧДД визуально, имитируя подсчет пульса, по движениям грудной клетки или приложив руку к грудной клетке пациента |  |  |

Эксперт:

ОЦЕНКА КОНКУРСНОГО ЗАДАНИЯ

Проведение беседы с пациентом

ФИО .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Алгоритм | Да | Нет |
| 1 | Знакомство с пациентом, идентификация и представление |  |  |
| 2 | Объяснить пациенту, почему важно соблюдать диету при сахарном диабете |  |  |
| 3 | Рассказать о рационе питания, например, что можно употреблять, а что не рекомендуется (можно объяснить пациенту правило светофора, хлебные единицы) |  |  |
| 4 | Наглядно показать пациенту (что лежит в вашей тарелке) |  |  |
| 5 | Рассказать пациенту про сахарозаменители |  |  |
| 6 | Провести беседу с пациентом об образе жизни |  |  |
| 7 | Участник мотивирует пациента к ежедневному соблюдению диеты |  |  |
| 8 | Получить обратную связь от пациента |  |  |

Эксперт:

**Приложение 6**

**Оценка конкурсных заданий с элементами WS**

Визитная карточка -5 баллов

Решение ситуационной задачи -5 баллов

Конкурсное задание по обучению пациента в домашних условиях оценивают 3 эксперта, затем результаты сводятся в одну таблицу. Используется пошаговая оценка «да», «нет». Каждое«да»- 0,2 балла, «нет»-0 баллов. При оценке «Безопасная среда для пациента и медперсонала», «Составление плана работы» - каждое «да» - 0,5 балла, каждое «нет»-0 баллов.

Терминологический конкурс -0,1 балл за каждый правильный ответ.

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение Нижегородской области «Арзамасский медицинский колледж»**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

урока-конкурса по МДК.04/07.03. Технология выполнения простых медицинских услуг

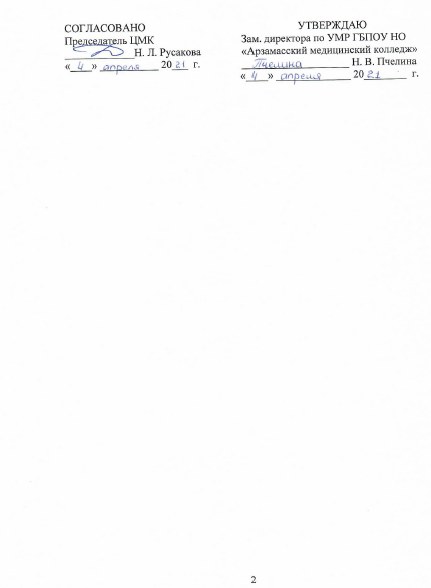
**Разработала:**

преподаватель ПМ 04/07

Шигина Н. В.

**г. Арзамас**

**2021 год**

****

**Содержание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** |  | **стр.** |
| 1 | Пояснительная записка. | 4 |
| 2 | Цели занятия. | 5 – 6 |
| 3 | Технологическая карта занятия. | 7 - 12 |
| 4 | Приложение № 1. Мотивация. | 13 – 14 |
| 5 | Приложение № 2. Фронтальный опрос. | 15 |
| 6 | Приложение № 3. Эталоны ответов к фронтальному опросу. | 16 –17 |
| 7 | Приложение № 4. Элемент нетрадиционной формы практического  по типу телепередачи «Умники и умницы». Краткий инструктаж. | 18 – 19 |
| 8 | Приложение № 5. Задание по теме: «Парентеральное введение лекарственных средств» к первому туру игры«Умники и умницы». | 20 –24 |
| 9 | Приложение № 6. Эталоны ответов к видео заданию по  теме: «Парентеральное введение лекарственных средств»к игре  «Умники и умницы». | 25 – 26 |
| 10 | Приложение № 7. Фоторепортаж с практического занятия. | 27 |
| 11 | Приложение № 8. Технология выполнения простой медицинской  услуги. Внутримышечное введение лекарственных средств. | 28 |
| 12 | Приложение № 9. Анатомические области в/м инъекций. | 29 |
| 13 | Приложение № 10. Фоторепортаж с практического занятия. | 30 |
| 14 | Приложение № 11. Технология выполнения простой медицинской  услуги. Внутривенное введение лекарственных средств. | 31 |
| 15 | Приложение № 12. Анатомические области в/в инъекций. | 32 |
| 16 | Приложение №13. Фоторепортаж с практического занятия. | 33 |
| 17 | Приложение № 14. Тестовые задания. | 34 – 39 |
| 18. | Приложение № 15. Эталоны ответов к тестовым заданиям. | 40 – 41 |
| 19 | Приложение № 16. Критерии оценки выполнениятестовых заданий. | 42 |
| 20 | Приложение № 17. Ситуационные задачи. | 43 |
| 21 | Приложение № 18. Эталоны ответов к ситуационнымзадачам. | 44 |
| 22 | Приложение № 19. Критерии оценки выполненияситуационных  задач. | 45 |
| 23 | Приложение № 20. Оценочный лист. | 46 |
| 24 | Приложение № 21. Используемая литература | 47 –48 |

**Пояснительная записка**

Содержание данной темы позволяет получить знания студентам попарентеральному способу введения лекарственных средств (минуя пищеварительный тракт): внутривенная, внутримышечная инъекции, которые будут разбираться на занятии. Преподаватель демонстрирует манипуляции на фантоме и на экране. Студенты выполняют манипуляции самостоятельно на фантоме, при необходимости преподаватель проводит коррекцию. Для лучшего усвоения материала студенты работают малыми группами, решают ситуационные задачи и тестовые задания. Они систематизируют и корректируют полученные профессиональные и общие компетенции, освоенные в процессе изучения темы, учатся работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами. Постоянно осуществляется опора на ранее изученный материал. В результате раскрываются дополнительные связи между содержанием тем, а знания переосмысливаются на более глубокой основе. В ходе занятия появляется возможность привести накопленные теоретические и практические знания в общую систему и на ее основе повторить изученный материал.

Содержание занятия предусматривает возможность сделать акцент на дезинфекцию предметов медицинского назначения. Ей подвергаются все изделия медицинского назначения после каждого пациента. Это направленно в первую очередь на профилактику профессионального заражения медперсонала и практически единственный способом снижения заболеваемости в стационаре.

Применение на занятии технологиииндивидуально - бригадного обучения,открывает возможности интеллектуального развития студентов, роста их творческой инициативы, самостоятельности и чувства ответственности при работе в команде. Устанавливается связь с ранее пройденным материалом и жизнью, обобщение и закрепление полученных и имеющихся знаний.

***Тема: «*Парентеральное введение лекарственных средств»**

***Продолжительность занятия*:** 180 минут

***Тип занятия***: практическое

***Цели занятия: Обучающие*** *-* формирование профессиональных компетенций:

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

***Развивающие –*** формирование общих компетенций:

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

ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски, и принимать решения в нестандартных ситуациях

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

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

***Воспитательные* –** формирование общих компетенций:

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

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

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

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

***Место проведения***: *учебная аудитория*

***Оснащение кабинета:*** *дидактическая база занятия:методическая разработка занятия, тестовые задания, ситуационные задачи.*

***Техническое оснащение:*** *компьютер; мультимедийная установка; компьютерная презентация.*

***Междисциплинарные связи***

*МДК 02.15 «Лечение пациентов с инфекционными заболеваниями»*

*ОП.09 «Основы микробиологии и иммунологии»*

*ОП.06 «Гигиена и экология человека»*

*ОП.04 «Фармакология»*

*ОП.03 «Анатомия и физиология человека»*

*ЕН.02 «Математика»*

***Методы и формы деятельности****:*

*словесный (рассказ, объяснение),*

*объяснительно-иллюстрированный (мультимедиа - презентации),*

*видеометод (просмотр видеофрагмента),*

*частично-поисковый (самостоятельная и практическая работа),*

*репродуктивный (алгоритмическое предписание).*

***Технологическая карта практического занятия***

***«*Парентеральное введение лекарственных средств*»***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Название и содержание этапа** | | **Время**  **(мин)** |
| **1.** | **Организационный момент**  **Цель:** организовать студентов на восприятие новой информации  (формирование ОК 2., ОК 12). | | **2 мин.** |
| ***Деятельность студента*** | ***Деятельность преподавателя*** |
| Приводят внешний вид в порядок.  Приветствуют преподавателя и занимают рабочие места.  Дежурный называет отсутствующих. | Приветствует студентов, обращает внимание на внешний вид студентов, готовность к занятию, санитарное состояние учебной аудитории.  Отмечает отсутствующих в группе, заполняет журнал успеваемости и посещаемости. Проверяет наличие  рабочих тетрадей.  ***Методы и средства***  ***обучения:*** *словесный. Журнал посещаемости, рабочая программа по дисциплине* ПМ 04.  «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по  уходу за больными». |
| **2.** | **Сообщение темы, целей занятия. Мотивация**  **учебной деятельности**  **Цель -** вызвать познавательный интерес к предстоящей работе, настроить студентов на целенаправленную деятельность (формирование ОК 1.). | | **3 мин.** |
| ***Деятельность студента*** | ***Деятельность преподавателя*** |
| Слушают, записывают в рабочих тетрадях дату, тему, план занятия.  Осмысливают цель занятия и ставят задачу ее разрешения. | Сообщает тему, цель практического занятия. Предлагает записать тему занятия в рабочую тетрадь.  Отмечает значение и роль изучения данной темы в их профессиональной деятельности (приложение №1).  ***Метод обучения*** *- словесный.* |
| **3.** | **Контроль и оценка опорных знаний с элементом**  **нетрадиционной формы практического занятия по**  **типу телепередачи «Умники и умницы»**  **Цель -** активизировать мыслительную  деятельность, систематизировать материал, изученный на предыдущих теоретических и практических занятиях (формирование ПК 1. 2, ПК 1. 3, ПК 2. 5, ОК 1,ОК 2,ОК 3,ОК 8.). | | **20**  **мин.** |
| ***Деятельность студента*** | ***Деятельность преподавателя*** |
| Осмысливают и отвечают на поставленные вопросы.  Слушают ответы товарищей, исправляют и дополняют.  Участвуют в элементе игры. | Проводит фронтальный опрос, по результатам которого будут выбираться участников игры на дорожках(приложение № 2, № 3).  Слушает и уточняет ответы.  Просит студентов проанализировать, дополнить, исправить ответ.  Вручает орден за правильный ответ.  Инструктирует студентов и проводит элемент нетрадиционной формы практического занятия по типу телепередачи «Умники и умницы» (приложение № 4).  ***Методы обучения –*** *репродуктивный, информационно-развивающий, объяснительно- иллюстративный.* |
| **4.** | **Инструктаж преподавателя. Выполнение манипуляций**  **Цель –** формировать коммуникативные навыки (формирование ПК 1. 2., ПК 1. 3., ПК 2. 4., ОК 1., ОК 2., ОК 3., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК 8., ОК 11).  Развить профессиональные навыки в процессе выполнения манипуляций, в соответствии с алгоритмом действий (формирование ПК 1. 2., ПК 1.3., ПК 2. 4., ПК2. 5, ПК 2. 6., ОК 1., ОК 2., ОК 3., ОК 4., ОК 6., ОК 8., ОК 11., ОК 14.). | | **140**  **мин.** |
| ***Деятельность студента*** | ***Деятельность преподавателя*** |
| Слушают, осознают.  Просматривают видеофрагменты.  Работают малыми группами.  Выполняют манипуляции, пользуясь алгоритмами. | Раздает алгоритмы  манипуляций, демонстрирует манипуляции, инструктирует студентов (приложение №8, № 9, № 11, № 12).  Следит за деятельность студентов, консультирует, помогает исправить ошибки.  Контролирует и оценивает выполнение манипуляций студентами.  Показывает видеофрагменты, комментирует основные моменты (приложение № 7, №10).  ***Метод обучения -*** *творчески-воспроизводящий, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, видео метод.* |
| **5.** | **Применение и закрепление знаний и умений. Тест–контроль, решение ситуационных задач**  **Цель –** обобщить ранее изученный материал (формирование ПК1. 3., ПК 1. 2.,  ПК 2. 5., ПК 2. 6., ПК 2. 4., ОК 1., ОК 2., ОК 3., ОК 5., ОК 14). | | **10**  **мин.** |
| ***Деятельность студента*** | ***Деятельность преподавателя*** |
| Слушают, осознают.  Выполняют тестовые задания, решают ситуационные задачи. | Раздает тестовые – задания и ситуационные задачи, проверяет и оценивает (приложение № 13 - № 18) результаты.  Обсуждает решение ситуационных задач, результаты тестовых заданийсо студентами.  ***Метод обучения –*** *репродуктивный, частично-поисковый, проблемный*  *метод.* |
| **6.** | **Оценка деятельности студентов. Подведение итогов**  **Цель -** активизировать мыслительную деятельность и стимулировать интерес к учебе (формирование ОК 8.) | | **3 мин.** |
| ***Деятельность студента*** | ***Деятельность преподавателя*** |
| Отвечают на поставленные вопросы, слушают.  Оценивают свой вклад в достижение поставленных в начале занятия целей, свою активность.  Анализируют уровень своих знаний, принимают к сведению результаты своей работы. | Предлагает студентам оценить занятие.  Отмечает активность студентов.  Подводит итоги по оценочному листу, выставляет и объявляет оценки (приложение № 19).  Объявляет итоги.  ***Метод обучения –***  *информационно-развивающий.* |
| **7.** | **Постановка внеаудиторной самостоятельной работы**  **Цель -** вызвать познавательный интерес к предстоящей работе и  осознанному усвоению материала (формирование ПК 1. 3, ПК 2. 6, ОК1.). | | **2 мин.** |
| ***Деятельность студента*** | ***Деятельность преподавателя*** |
| Слушают, осознают. | Объявляет об окончании занятия.  ***Метод обучения -*** *информационно-развивающий, частично-поисковый,*  *словесный.* |

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**

**Мотивация**

**Тема: «Парентеральное введение лекарственных средств»**

*«Прививка»*

Ну, подумаешь, укол!

Укололи – пошел…

Это только трус боится

На укол идти к врачу.

Лично я при виде шприца

Улыбаюсь и шучу.

*Сергей Михалков*

Ну, подумаешь, укол! Укол - инъекция, которая является одной из важнейших манипуляций. Ее должен уметь выполнять каждый медицинский работник.

Инъекции незаменимы при оказании экстренной помощи, т.к. введению лекарственных средств не препятствует рвота, затруднение глотания, не желание больного или его бессознательное состояние.

Преимуществом парентерального способа введения лекарственных средств является:

- быстрота действия;

- большая точность дозировки т.к. исключается влияние желудочного сока и ферментов пищеварительного тракта на лекарственные средства;

- исключается барьерная роль печени;

Без инъекций нельзя представить лечение пациентов ни в одном отделении стационара, ни в хирургии, ни в терапии, ни в ЛОР отделении, а уж тем более в реанимационном отделении, ни в работе скорой помощи, ни в работе фельдшера на ФАПе, в медицинском пункте и т.д.

Инъекции – одна из основных манипуляций, используемая медицинскими работниками. Известна она с глубокой древности, когда древние племена использовали сок различных растений, вводя его через царапины, надрезы, проколы на коже, выполняемые различными приспособлениями (кости, остро заточенные камни и т.д.).

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**

**Вопросы для фронтального опросапо теме:**

**«Парентеральное введение лекарственных средств»**

1. Назовите разновидности многоразовых шприцов.
2. Назовите растворители, используемые для разведения антибиотиков.
3. Сколько единиц инсулина в 1 мл шприца?
4. Сколько единиц инсулина в 0,1 мл шприца?
5. Какие Вы знаете виды инъекций?
6. Назовите местные пост инъекционные осложнения.
7. Назовите пост инъекционные осложнения общего характера.
8. Ваши действия при уколе себя использованной иглой.
9. Назовите анатомические области в/м инъекций

10. Назовите анатомические области в/в инъекций.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 3**

**Эталон ответов к фронтальному опросу по теме:**

**«Парентеральное введение лекарственных средств»**

1. Виды многоразовых шприцев:

а) «Рекорд» - имеет металлический подъигольный конус и металлический поршень.

б) «Люэра» - все части стеклянные.

в) «Комбинированный» - на цилиндре отсутствует металлический обод,

а подъигольный конус металлический, поршень стеклянный.

г) «Инсулиновый».

2. Для разведения антибиотиков используют:

а) стерильную воду для инъекций

б) 09% раствор натрия хлорида

в) 05% или 025% раствор новокаина

3. В 1 мл шприца содержится 40 МЕ инсулина.

4. В 0,1 мл шприца содержится 4 МЕ инсулина.

5. Различают следующие виды инъекций: внутримышечная, внутривенная,

подкожная, внутрикожная, инъекции.

6.К местным пост инъекционным осложнениям относятся: инфильтрат, кровоподтек,

абсцесс, повреждение нервных стволов, медикаментозная эмболия, ошибочное

введение лекарственного средства, перелом иглы.

7.К общим пост инъекционным осложнениям относятся: сепсис, аллергические

реакции и пирогенные реакции.

8. При уколе кожи использованной иглой следует:

- промыть место травмы водой с мылом, не останавливая кровотечения;

- дважды обработать место укола 5% раствором йода или 70% спиртом,раствор

должен высохнуть;

- заклеить место укола лейкопластырем.

9. Места внутримышечных инъекций: наружно – верхний квандрант ягодицы, четырехглавая

мышца бедра, трехглавая мышца плеча.

10.Места внутривенной инъекции: вены локтевого сгиба, у пожилых людей -вены

предплечья, кисти, стопы, у детей - вены височной области.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 4**

**Элемент нетрадиционной формы практического занятия**

**по типу телепередачи «Умники и умницы»**

**Краткий инструктаж**

Ведущий – преподаватель Н. В. Шигина

«Ареопаг» - 3 человека (выбирается из студентов или гостей присутствующих на занятие).

Участники игры 3 человека, играющие на дорожках: зеленая, красная, желтая.

Студенты, сидящие в зале, являются «теоретиками».

* Во время проведения фронтального опроса студентам за правильный ответ дается «орден».
* По итогам фронтального опроса, учитывая количество полученных орденов, проводим

отбор трех наиболее подготовленных для игры студентов. Остальные становятся

«теоретиками» игры.

* Участнику игры, набравшему наибольшее количество орденов, предлагается

первому выбрать дорожку, на которой он будет играть, вторым выбирает дорожку участник,

который набрал меньше орденов и третьему участнику достается дорожка та, которая осталась.

* Проводится четыре тура игры по трем дорожкам: красная, зеленая и желтая.

**Игра проходит по трем дорожкам:**

**Красная –** самая короткая дорожка в два этапа, но на ней нельзя ошибаться.

**Желтая дорожка -** золота середина в три этапа. На этой дорожке можно ошибаться один

раз, со штрафным очком участник переходит на следующий этап.

**Зеленая –** самая надежная, но самая длинная. Допускается две ошибки. Со штрафным

очком участник переходит на следующий тур.

**Задачи «ареопага»**

Ареопаг оценивает правильность и полноту ответов участников на дорожках.

В случае правильного ответа участник переходит на следующий этап, в случае

неправильного или неполного ответа участник присаживается в зал и становится теоретиком.

Оценивая ответы теоретиков, им присваивается орден при правильности и полноте ответа.

Победителем игры становится тот, кто первым проходит свои этапы на дорожках.

Теоретики, получившие три ордена, и победитель на дорожке получают оценку пять за

элемент нетрадиционной формы практического занятия.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 5**

**Задание по теме:**

**«Парентеральное введение лекарственных средств»**

**к первому туру игры «Умники и умницы»**

**Красная дорожка**

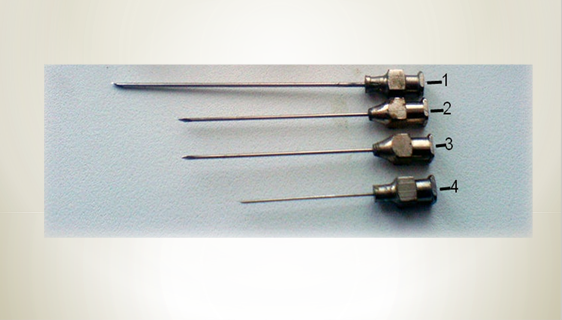


Рис.1 Разновидности игл для парентерального введения.

**Вопрос**

Внимание на экран, на экране показаны разные размеры игл. Под каким номером идет игла

для в/м и в/в инъекций? Назовите номер, сечение и длину иглы.

**Желтая дорожка**

Рис.2 Устройство многоразового шприца.

**Вопрос**

Внимание на экран, на экране показан многоразовый шприц. Назовите устройство шприца?

**Зеленая дорожка**

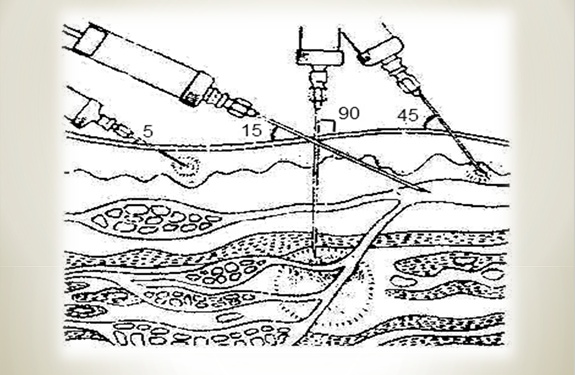


Рис.3 Угол введения иглы при различных инъекциях.

**Вопрос**

Внимание на экран, на экране показаны углы введения игл при разных видах инъекций.

Назовите какой угол введения иглы соответствует какой инъекции?

**Задание ко второму туру игры**

**Красная дорожка**

**Вопрос**

Сколько нужно взять растворителя на 0,5 гр. антибиотика пристандартном разведении?

**Желтая дорожка**

**Вопрос**

Сколько нужно взять растворителя для разведения 100000 ЕД антибиотика при

стандартном разведении?

**Зеленая дорожка**

**Вопрос**

Сколько нужно взять растворителя для разведения 1000000 ЕД антибиотика при

стандартном разведении?

**Задание к третьему туру игры**

**Желтая дорожка**

**Вопрос**

Наберите в инсулиновый шприц 24 МЕ инсулина.

**Зеленая дорожка**

**Вопрос**

Наберите в инсулиновый шприц 8 МЕ инсулина.

**Задание к четвертому туру игры**

**Зеленая дорожка**

**Вопрос**

Как Вы поступите с использованным шариком после инъекции.

*Примечание*

Если победителем выходит участник красной дорожки, то игра завершается.

Вопросы, приготовленные для 3 и 4 туров игры, передаются «теоретикам», чтобы

заработать «ордена».

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 6**

**Эталоны ответов кзаданию по теме:**

**«Парентеральное введение лекарственных средств»**

**к игре «Умники и умницы»**

**Красная дорожка**

Для в/м инъекций игла идет под номером 1.

Для в/в инъекций игла идет под номером 2, 3.

**Желтая дорожка**

Шприц состоит из: № 1 – цилиндр;

№ 2 – подъигольный конус;

№ 3 – поршень;

№ 4 – фиксатор поршня;

№ 5 – рукоятка.

**Зеленая дорожка**

Угол иглы: при в/к инъекции – 5 градусов;

при в/в инъекции – 10 - 15 градусов;

при в/к инъекции – 45 градусов;

при в/в инъекции – 90 градусов.

**Эталоны ответов ко второму туру игры**

**Красная дорожка**

Для разведения 0,5 гр. антибиотика нужно взять 5 мл растворителя, пристандартном разведении.

**Желтая дорожка**

Для разведения 100000 ЕДантибиотика нужно 1 мл растворителя, при стандартном разведении.

**Зеленая дорожка**

Для разведения 1000000 ЕДантибиотика нужно 10 мл растворителя, при стандартном разведении.

**Эталоны ответов к третьему туру игры**

**Желтая дорожка**

0,1 мл шприца содержит 4 МЕ инсулина, в 1 мл 40 МЕ инсулина. Для того, чтобы набрать

в шприц 24 МЕ нужно произвести расчет. Получается, что нужно набрать в шприц 0,6 мл

(проверяем 0,1 мл = 4 МЕ, по 6 раз, 6 на 4 = 24).

**Зеленая дорожка**

0,1 мл шприца содержит 4 МЕ инсулина, в 1 мл 40 МЕ инсулина. Для того, чтобы набрать

в шприц 8 МЕ нужно произвести расчет. Получается, что нужно набрать в шприц 0,2 мл

(проверяем 0,1 мл = 4 МЕ, 2 раз по 0,1 – это 4 МЕ или 0,2 мл в шприце).

**Эталоны ответов к четвертому туру игры**

**Зеленая дорожка**

Шарики, использованные при инъекции, медсестра подвергает дезинфекции в 5% растворе

хлорамина в течении 1 часа или в любом дез. средстве в предписанной концентрации и

сбрасываются в желтый мешок класса Б.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 7**

***Фоторепортаж с практического занятия***





**ПРИЛОЖЕНИЕ № 8**

**Ознакомление с новым материалом и первичное его осмысление**

# Технология выполнения простой медицинской услуги

# ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Технология внутримышечного введения лекарственных средств входит в ТПМУИВ и имеет

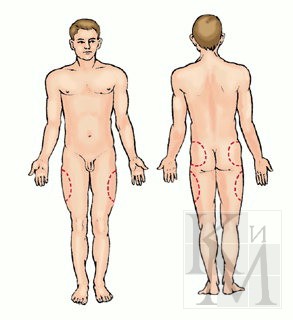
код А11.02.002.

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения

технологии приведены в таблице 4.ТПМУИВ внутримышечное введение

лекарственных средств.НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Стандартинформ, 2015.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 9**



Анатомические области в/м инъекций

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 10**

***Фоторепортаж с практического занятия***



**ПРИЛОЖЕНИ № 11**

**Ознакомление с новым материалом и первичное его осмысление**

# Технология выполнения простой медицинской услуги

# ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Технология внутривенного введения лекарственных средств входит в ТПМУИВ и имеет код А11.12.003.

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 5.ТПМУИВ внутривенное введение лекарственных средств.НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИСтандартинформ, 2015.

**ПРИЛОЖЕНИ № 12**

***Анатомические области в/в инъекций***





**ПРИЛОЖЕНИЕ № 13**

***Фоторепортаж с практического занятия***





**ПРИЛОЖЕНИЕ № 14**

**Тестовое задание по теме:**

**«Парентеральное введение лекарственных средств»**

**Вариант № 1**

1. Какой длины используется игла для в/м инъекции:

а) длина иглы для в/м инъекции 20 мм;

б) длина иглы для в/м инъекции 60 мм;

в) длина иглы для в/м инъекции 14 мм;

г) длина иглы дляв/м инъекции 80 мм.

2. Место проведения в/в инъекции:

а) наружная поверхность бедра;

б) средняя треть плеча и предплечья;

в) вены локтевой области, предплечья, кисти, височной области;

г) наружная поверхность плеча.

3. Какое количество раствора нужно взять для разведения 100000 ЕД

антибиотика:

а) 10 мл растворителя;

б) 1 мл растворителя;

в) 5 мл растворителя;

г) 2,5 мл растворителя.

4. Многоразовый шприц типа «Луера»:

а) имеет все части шприца стеклянные;

б) подъигольный конус и поршень металлические, а другие части стеклянные;

в) весь металлический;

г) подъигольный конус стеклянный, поршень металлический.

5. Сколько единиц инсулина содержится в 0,1 мл шприца:

а) 40 МЕ;

б) 4 МЕ;

в) 8 МЕ;

г) 12 МЕ.

6. Разновидности многоразовых шприцов:

а) «Рекорд», «Луер», «Комбинированный», «Инсулиновый»;

б) «Рекорд», «Луер», «Стеклянный»;

в) «Инсулиновый»;

г) «Комбинированный», «Инсулиновый».

7. Сколько ватных шариков используется для в/в инъекции:

а) 4 шарика;

б) 3 шарика;

в) 6 шариков;

г) 5 шариков.

8. Использованные шарики после в/в инъекций замачиваются:

а) в 3% растворе хлорамина 1 час;

б) в 10% растворе хлорамина 15 минут;

в) в 5% растворе хлорамина 1 час;

г) в «моющем комплексе» на 15 минут.

9. Под каким углом к тканям выполняется в/в инъекция:

а) под углом 45 градусов;

б) под углом 15 градусов;

в) под углом 25 градусов;

г) под углом 90 градусов.

10. Под каким углом к тканям выполняется в/м инъекция:

а)под углом 5 градусов;

б) под углом 60 градусов;

в) под углом 45 градусов;

г) под углом 90 градусов

**Тестовое задание по теме:**

**«Парентеральное введение лекарственных средств»**

**Вариант № 2**

1. Какие растворы используют для разведения антибиотиков**:**

а) этиловый спирт, камфорный спирт;

б) новокаин 1%, дистиллированная вода;

в) вода для инъекций, 0,9% раствор натрия хлорида, новокаин 0,5%;

г) физиологический раствор, новокаин 0,25%.

2. В 1мл шприца содержится:

а) 24 МЕ инсулина;

б) 40 МЕ инсулина;

в) 4 МЕ инсулина;

г) 16 МЕ инсулина.

3. Для в/м инъекции используется игла:

а) длина 60 мм, сечение 0,8 – 1,0 мм;

б) длина 70 мм, сечение 0,6 мм;

в) длина 40 мм, сечение 0,8 мм;

г) длина 40 мм, сечение 0,6 мм;

4. Сколько ватных шариков используется для в/в инъекции:

а) 2 ватных шарика;

б) 4 ватных шарика;

в) 5 ватных шариков;

г) 1 ватный шарик.

5. С какой целью выполняется в/в инъекция:

а) лечебной;

б) введение в кровяное русло больших доз лекарственного средства;

в) диагностической;

г) введение инсулина.

6. Сколько ватных шариков используется для в/в инъекции:

а) 3 ватных шарика;

б) 5 ватных шариков;

в) 4 ватных шарика;

г) 1 ватный шарик.

7. Под каким углом к тканям выполняется в/м инъекция:

а)под углом 5 градусов;

б) под углом 45 градусов;

в) под углом 90 градусов;

г) под углом 180 градусов.

8. Под каким углом к тканям выполняется в\в инъекция:

а)под углом 45 градусов;

б) под углом 15 градусов;

в) под углом 180 градусов;

г) под углом 10 градусов.

9. Использованные шарики после инъекций замачиваются:

а) в 5% растворе хлорамина 1 час;

б) в 3% растворе хлорамина 1 час;

в) в дистиллированной воде 60 минут;

г) в 10% растворе хлорамина 15 минут.

10. Места проведения в/в инъекции у новорожденных детей:

а) ладонная поверхность предплечья;

б) вены височной области;

в) средняя треть плеча;

г) подлопаточная область.

**Задание №1 на установление соответствия:**

**(**каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз, или ни разу)

1. Инъекции: Оснащение:

1.1 в/м а) стерильный шприц с лекарственным веществом

1.2 в/к б) игла длиной 60 мм, сечение 1,0 мм

в) игла длиной 15 мм, сечение 0,4 мм

г) игла длиной 40 мм, сечение 0,8 мм

д) три ватных шарика

е) два ватных шарика

ж) четыре ватных шарика

з) спирт 70%

2. Инъекции: Места введения инъекций:

2.1 п/к а) ладонная поверхность предплечья

2.2 в/к б) средняя треть плеча

в) подлопаточная область

г) передняя поверхность живота

ж) передне - боковая поверхность бедра

з) вены височной области

3. Инъекции: Угол иглы к тканям:

3.1 в/в а) угол 15 градусов

3.2 в/к б) угол 5 градусов

в)угол 60 градусов

г) угол 180 градусов

**Задание №2 на установление соответствия:**

**(**каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз, или ни разу)

1. Инъекции: Оснащение:

1.1 в/в а) шприц

1.2 п/к б) игла длиной 4 см

в) четыре стерильных ватных шарика

г) спирт

д) стерильный лоток

е) назначенное лекарственное средство

ж) жгут валик

з) три ватных шарика

и) игла длиной 20 мм

2. Инъекции : Места введения инъекций:

2.1 в/в а) наружно-верхний квадрант

2.2 в/м б) четырехглавая мышца бедра

в) трехглавая мышца плеча

г) вены локтевого сгиба

д) вены кисти и стопы

е) вены височной области

ж) ладонная поверхность предплечья

3. Инъекции: Угол иглы к тканям при выполнение инъекции

3.1 в/м а) угол 90 градусов

3.2 п/к б) угол 180 градусов

в) угол 45 градусов

г) угол 5 градусов

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 15**

**Эталоны ответов к тестовым заданиямпо теме: «Парентеральное введение лекарственных средств»**

**Вариант №1**

1 – б

2 – в

3 – б

4 – а

5 – б

6 – а

7 – а

8 – в

9 – б

10 – г

**Вариант №2**

1 – б

2 – б

3 – а

4 – б

5 – б

6 – в

7 – в

8 – б

9 – а

10 – б

**Эталоны ответов к заданиям на установление соответствия**

**Задание № 1**

1.1 – а, б, д, з

1.2 - а, в, е, з

2.1 – б, в, г

2.2 – а

3.1 – а

3.2 – б

**Задание № 2**

1.1 – а, б, в, г, д, е, ж

* 1. 1.2- а, г, д, з, и

2.1 – г, д, е

2.2 – а, б, в

3.1 – а

3.2 – в

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 16**

**Критерии оценки к тестовым заданиям**

**по теме: «Парентеральное введение лекарственных средств»**

**Оценка 5 (отлично)** – ставится, если студент дал 90% и более правильных ответов.

**Оценка 4 (хорошо)** – ставится, если студент дал 80 – 89% правильных ответов.

**Оценка 3 (удовлетворительно)** – ставится, если студент дал 70 – 79%

правильных ответов.

**Оценка 2 (неудовлетворительно)** – ставится, если студент дал менее 70%

правильных ответов.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 17**

**Ситуационные задачи**

**по теме: «Парентеральное введение лекарственных средств»**

**Задача № 1**

Вы – медицинская сестра процедурного кабинета. После забора крови у пациента укололи свой

средний палец левой руки. Кровь видна через перчатку.

Ваша тактика.

**Задача № 2**

Вы – медицинская сестра операционного блока. При снятии использованных перчаток

коснулись незащищенными пальцами рабочей поверхности отработанной перчатки.

Ваши действия.

**Задача№ 3**

У пациента на следующий день после в/в инъекции, на месте введения, появился кровоподтек.

Каковы причины. Ваши действия?

**Задача № 4**

Через 2 дня после в/м введения раствора сернокислой магнезии у больного на месте введения

появилось не большая припухлость, которая быстро увеличивается. При обследование обнаружено

разлитая припухлость и гиперемия левой ягодичной области, определяется ограниченный инфильтрат,

в центре которого имеется размягчения. Предполагаемый диагноз. Ваши действия?

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 18**

**Эталоны ответов к ситуационным задачам по теме: «Парентеральное введение лекарственных средств»**

**Задача № 1**

1. Прямо в перчатках вымыть руки с мылом.
2. Перчатки снять и погрузить в дезинфектант.
3. Выдавить из ранки под проточной водой 2-3 капли крови и промыть

под струей воды с мылом.

4. Обработать 70% этиловым спиртом.

5. Промыть водой.

6. Обработать 5% раствором йода.

7. Заклеить лейкопластырем.

**Задача № 2**

Необходимо: перчатки замочить в дезрастворе, кожу рук обработать кожным антисептиком на

спиртовой основе.

**Задача№ 3**

Причины кровоподтека- грубое повреждение тканей и сосудов тупой иглой. Образование

кровоподтека способствует развитию нагноений. Если нет нагноения, то м\сдля рассасывания

кровоподтека может поставить местный согревающий компресс, положить теплую грелку,

нанести йодную сетку.

**Задача № 4**

У пациента после в/м инъекции развился абсцесс, гнойное расплавлениетканей. Необходимо

вызвать врача-хирурга, так как лечение этого осложнения только хирургическое.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 19**

**Критерии оценки к ситуационным задачам**

**по теме: «Парентеральное введение лекарственных средств»**

**Оценка 5 (отлично)** – комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действия, последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

**Оценка 4 (хорошо)** – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действия, логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комертариями педагога, последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

**Оценка 3 (удовлетворительно)** – затруднение с комплексной оценкой предложенной ситуации, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога, выбор тактики действия в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение практических манипуляций, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

**Оценка 2 (неудовлетворительно)** – неверная оценка ситуации, неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента, неправильное выполнение практических манипуляций, проводимая с нарушением безопасности пациента и медицинского персонала, неумение оказать неотложную помощь.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 20**

**Оценочный лист**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО студента** | **Фронтальный**  **опрос** | **Оценка за**  **решение**  **ситуационных**  **задач** | **Оценка за тестовые**  **задания** | **Итоговая**  **оценка** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 21**

**Литература**

1. «Основы сестринского дела» (Алгоритмы манипуляций по сестринскому делу) под редакцией

Н. В. Широковой, И. В. Островской, Москва «АНМИ», 2016 год

2.Двойников С. И. Основы сестринского дела. АНМИ, М., 2015 г.

3. Т. П. Обуховец Основы сестринского дела практикум под редакцией к. м. н. Б. В. Кабарухина,

Ростов - на Дону, «Феникс» 2015. Издание 16 –е, стереотипное

4. Т. П. Обуховец, Т. А. Склярова, О. В. Чернова Основы сестринского дела. – Феникс, Ростов - на Дону

2018

5. И. В. Островская, Н. В. Широкова Основы сестринского дела: Учебник. ГЭОТАР – Медиа, М., 2018

6. С. Н. Лавровский, Г. А. Трофимова, И. А. Кобякова «Основы сестринского дела», Москва «АНМИ»,

2006 год

7. С. А. Мухина, И.И. Тарновская, «Теоретические основы сестринского дела», Москва, 1996 год

**Интернет ресурсы, отвечающие тематике профессионального модуля, в том числе:**

<http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;

<http://www.consultant.ru/-> нормативные документы;

[http://www.recipe.ru/ -](http://www.recipe.ru/-) нормативные документы;

[www.med-pravo.ru](http://www.med-pravo.ru) – нормативные документы и др.

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ОРЛОВСИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» ФИЛИАЛ №1**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПО МДК 04.03. ТЕХНОЛОГИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА**

**«Я БУДУЩИЙ МЕДИК»**

**Специальность: 34.02.01. Сестринское дело**

**Авторы: преподаватели ПМ 04. Выполнение работ по профессии медицинская сестра по уходу за больными**

**Афонина Ирина Николаевна**

**Переяславцева Елена Алексеевна**

**г. Ливны 2021г**

**Организация – разработчик:** БПОУ ОО «ОБМК» филиал №1 город Ливны

**Разработчики:**

Афонина Ирина Николаевна – преподаватель профессионального модуля ПМ. 04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными высшей квалификационной категории.

Переяславцева Елена Алексеевна - преподаватель профессионального модуля ПМ. 04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными первой квалификационной категории.

**Рассмотрена**

На заседании П(Ц)Кспециальности 34.02.01 Сестринское дело

Протокол № \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

Председатель П(Ц)К\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.Н. Афонина

Утверждена

Зав. по УПР О.Н. Ерохиной

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Н. Ерохина

Рецензенты:

Главная медсестра БУЗ ОО «Ливенская ЦРБ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.И. Гранкина

Главная медсестра поликлиники БУЗ ОО «Ливенская ЦРБ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.Н. Аникеева

СОДЕРЖАНИЕ

[**Пояснительная записка 119**](#_Toc68334440)

[**Схема межпредметных и внутрипредметных связей по данной теме 123**](#_Toc68334441)

[**Мотивация 125**](#_Toc68334442)

[**Оснащение 125**](#_Toc68334443)

[**Уровни усвоения знаний 126**](#_Toc68334444)

[**Хронологическая карта 127**](#_Toc68334445)

[**Сценарий конкурса 129**](#_Toc68334446)

[**Список использованных источников 136**](#_Toc68334447)

[**ПРИЛОЖЕНИЕ 1 137**](#_Toc68334448)

[**ПРИЛОЖЕНИЕ 2 138**](#_Toc68334449)

[**ПРИЛОЖЕНИЕ 3 152**](#_Toc68334450)

[**ПРИЛОЖЕНИЕ 4 155**](#_Toc68334451)

[**ПРИЛОЖЕНИЕ 5 158**](#_Toc68334452)

[**ПРИЛОЖЕНИЕ 6 159**](#_Toc68334453)

# Пояснительная записка

Роль медицинской сестры в процессе лечения пациента трудно переоценить. Выполнение назначений врача, уход за тяжелобольными, проведение многих, иногда довольно сложных, манипуляций - все это является прямой обязанностью среднего медицинского персонала.

Актуальность данной темы состоит в том, что медицинская сестра также участвует в обследовании пациента, подготовке его к различным манипуляциям, выполняет многие манипуляции самостоятельно.Все это предъявляет высокие требования не только к знаниям и практическим навыкам медицинской сестры, но и к ее моральному облику, умению вести себя в коллективе, при общении с пациентами и их родственниками.

**Цель конкурса**:

Углубление и расширение уровня теоретических знаний, практических умений и навыков.

**Задачи конкурса:**

•Выявить профессиональные знания, умения и навыки студентов, приобретенные в процессе обучения.

•Закрепить навыки выполнения манипуляций.

 •Формировать профессиональные качества, чувство ответственности за правильное выполнение всех элементов ухода за пациентами как важного фактора в течении и исходе заболевания.

•Повышать престиж профессии.

При проведении конкурса жюри учитывает, что это мероприятие имеет большое значение в будущей работе медицинского работника любого профиля. Конкурс проводиться с помощью волонтеров-статистов, что позволяет погрузиться участникам конкурса в реальные условия профессии.

Итоговая оценка выставляется после суммирования всех результатов, в том числе учитывается внешний вид студентов. Оцениваются общие и профессиональные компетенции.

**«Орловский базовый медицинский колледж»**

**филиал №1**

**Учебный модуль ПМ 04:** «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными ».

**МДК 04.03. «**Технология оказания медицинских услуг».

***Тема: «***Я будущий медик***».***

**Вид занятия:**конкурс

2 курс, специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

**Продолжительность:**120 минут

**Место проведения**: кабинет доклинической практики

**Цели конкурса:**

**Учебная**:

* Проверка качества знаний, определение уровня умений студентов.
* Развитие и углубление знаний студентов по дисциплине.
* Повышение качества знаний посредством интеллектуального развития студентов.
* Применение студентами приобретённых знаний, общих и профессиональных компетенций, практических умений.

**Образовательная цель:**

* Формирование понимания студентамисущности и социальной значимости своей будущей профессии.
* Формирование устойчивого интереса к выбранной профессии.
* Развитие устойчивой мотивации на изучение специальных дисциплин.
* Повышение качества знаний посредством интеллектуального развития студентов и их личной вовлеченности во внеучебный процесс.
* Применение приобретённых в ходе изучения дисциплины компетенций, умений и навыков студентов

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование результата обучения** |
| ПК 4.1 | Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности |
| ПК 4.2. | Соблюдать принципы профессиональной этики. |
| ПК 4.3. | Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому. |
| ПК 4.4. | Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода. |
| ПК 4.5. | Оформлять медицинскую документацию. |
| ПК 4.6. | Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. |
| ПК 4.7. | Обеспечивать инфекционную безопасность. |
| ПК 4.8. | Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала. |
| ПК 4.9. | Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения. |
| ПК 4.10. | Владеть основами гигиенического питания. |
| ПК 4.11. | Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте. |
| ПК 4.12. | Осуществлять сестринский процесс |

**Развивающая цель:**

* формирование навыков самообразования, самореализации личности;
* способствовать развитию памяти, речи, мыслительных процессов;
* вооружить студентов способами познавательной деятельности.

**Воспитательная цель**:

* привитие умений и навыков учебной работы и коллективного труда.
* формирование у студентов целостного миропонимания и современного научного мировоззрения, основанного на признании приоритетов общечеловеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью человека.
* воспитывать нравственные ценности;
* формировать положительные качества характера.

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем |
| ОК 3. | Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы. |
| ОК 4. | Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6. | Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 7. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| ОК 8. | Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности. |

**Задачиконкурса:**

* Активизация познавательной деятельности.
* Развитие устойчивой мотивации к изучению дисциплины и медицинской науки в целом.
* Повышение профессионального интереса.

# Схема межпредметных и внутрипредметных связей по данной теме

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***предмет*** | **Методы простейшей физиотерапии** | ***предмет*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Основы сестринского дела**  Дезинфекция.  Стерилизация.  Профилактика ВБИ.  Потребности человека.  Сестринский процесс.  Общение в сестринском деле  Обучение в сестринском деле  Стерилизация  Выписка, учет и хранение лекарственных средств  Манипуляционная техника  **Психология**  Общение медицинского работника и пациента  **Анатомия**  **и физиология человека**  Строение человека  **Основы микробиологии, вирусологии, иммунологии**  Возбудители  инфекционных  заболеваний  **Фармакология**  Дезинфицирующие  химические  средства  Лекарственные препараты |  | СД в терапии  СД в хирургии  СД в педиатрии |  |

Мотивация

Конкурс даст возможность студентам оценить уровень их профессиональной подготовки, а так же совершенствовать морально-этические качества, необходимые медицинскому работнику: мобильность, отзывчивость, взаимопомощь, ответственность, умения работать в группе.

Принимая участие в конкурсе, студенты приближаются к реальной профессиональной деятельности. Кроме того, уменьшается вероятность будущих ошибок, провоцируется творческий неординарный подход к профессии, мотивируется личностная и профессиональная активность.

# Оснащение

* Алгоритмы манипуляций;
* Ноутбук.
* Емкости для дезинфицирующих растворов (разные).
* Пакеты для сбора отходов класса А и Б.
* Дозатор для жидкого мыла и антисептика.
* Полотенцедержатель.
* Бумажное полотенце.
* Пинцеты.
* Вата.
* Лотки разные.
* Жидкое мыло.
* Столик прикроватный.
* Секундомер.
* Тонометры.
* Фонендоскоп.
* Фантомы
* Кожный антисептик,
* Инструменты (лотки, пинцеты, ножницы),
* Вакуумная система для забора крови,
* Штатив с вакуумными пробирками,
* Контейнер для транспортировки пробирок,
* Подушечка клеенчатая,
* Жгут венозный,
* Бактерицидный лейкопластырь
* Емкости для отходов класса «А» и «Б»,
* СИЗ
* Шприц
* Одноразовая игла
* Презентация.

Уровни усвоения знаний

**Студент должен знать:**

* осуществлять внедрение современных медицинских технологий;
* критерии правильности наложения жгута;
* анатомические области для венепункции;
* возможные осложнения после венепункции;
* технологию выполнения оценки функционального состояния пациентов.

**уметь**:

* выполнить сбор вакуумной системы и произвести манипуляцию по забору крови;
* определить пульс, ЧДД, АД и зарегистрировать результаты в температурном листе;
* распределять отходы по классам.

Хронологическая карта

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Этапызанятия** | **Время** | **Деятельностьпреподавателя** | **Деятельностьстудентов** |
| 1.Организационный момент | 5мин. | Приветствуют студентов,  проверяют готовность студентов к конкурсу.  Сообщают тему, цели, форму проведения, виды заданий, критерии оценки | Приветствуют преподавателей, рассаживаются по командам, готовятся к выполнению заданий |
| 2. Порядок проведения конкурса  1 этап конкурса: «Презентация команд» (Приложение 1)  2 этап конкурса: «Практическая часть» (Приложение 2)  3 этап конкурса: «Найди соответствие» (Приложение 3)  4 этап конкурса: «Конкурс капитанов. Неотложная помощь» (Приложение 4)  5 этап конкурса: «Блиц-турнир» (Приложение 5)  6 этап конкурса: «Домашнее задание – постер «Профилактика COVID-19» (Приложение 6) | 105мин | Ведущий объясняет условия конкурса. Эксперты - преподаватели контролируют и обсуждают. | Студенты из команд выполняют задания.  Остальныевнимательнослушаютвыступающих. |
| 3. Подведение итогов | 10 мин | Жюри комментирует итоги конкурса, анализируют проделанную работу, вручают призы и грамоты. | Студенты внимательно слушают |

**Сценарий конкурса**

**Ведущий 1:** Добрый день, дорогие преподаватели, жюри, гости, болельщики, ну и конечно участники конкурса!

**Ведущий 2:** Сегодня невозможно представить цивилизованный мир без специалистов в белых халатах. И было бы совершенно несправедливо отрицать титанический труд врачей, фельдшеров, работников среднего и младшего медицинского персонала, которые ежедневно борются за жизнь и здоровье больных людей.

**Ведущий 1:**Сегодня, как и в прошлые времена, медики - женщины**,** на чьи хрупкие плечи ложатся основные тяготы по уходу за больными, является оплотом нравственности и гуманизма в современной медицине.

**Ведущий 2:** Медицинское учреждение – это дом надежд и отчаяния, мук и терпения попавших в тяжкий плен болезни людей, их родных и близких. И все это разделяют с ними медицинские работники, в частности медицинская сестра. Уже название этой профессии говорит о том, какие основные черты характера должны быть присущи этому работнику. «Сестра» - это значит родной человек, который всегда готов прийти на помощь. Среди всего персонала лечебного учреждения она самое близкое и доверительное длябольного лицо.

**Ведущий 1:** Труд медработников очень сложен и физически, и морально. Только по-настоящему сильные духом, терпеливые, добрые, чуткие и отзывчивые остаются в этой профессии. В больницы не кладут здоровых людей, а где боль – там страдания. Медицинские работники – женщины, а в основном это медицинские сестры не только выполняют указания лечащего доктора, но и помогают пациентам справляться со страданиями.

**Ведущий 2:** И так, конкурс начинается. Дорогие участники приглашаем вас. Разрешите вас представить уважаемому жюри и болельщикам:

Первая команда (…)

Вторая команда (…)

**Ведущий 1:** С удовольствием представляем вам членов нашего сегодняшнего жюри:

1.

2.

3.

4.

**Ведущий 2:** Дорогие участницы, уважаемое жюри и болельщики наш конкурс будет проходить в 6 этапов.

1 этап конкурса: «Презентация команд»

2 этап конкурса: «Практическая часть»

3 этап конкурса: «Найди соответствие»

4 этап конкурса: «Конкурс капитанов. Неотложная помощь»

5 этап конкурса: «Блиц-турнир»

6 этап конкурса: «Домашнее задание – постер «Профилактика COVID-19»

**Ведущий 1:**И так конкурс начинается, удачи вам, дорогие участники!

**Порядок проведения конкурса**

***1 этап конкурса: «Презентация команд» (ПРИЛОЖЕНИЕ 1)***

Каждая команда должна предоставить презентацию, в которой следует отразить значимость профессии «медицинская сестра». Презентация каждой команды должна соответствовать следующим требованиям: оригинальность, соответствие заданной теме, соответствие принципам и ценностям профессии, соблюдение регламента.

Время для выступления каждой команды – 5 минуты. Оценивается по 4-бальной системе.

***2 этап конкурса: «Практическая часть» (ПРИЛОЖЕНИЕ 2)***

Этот этап конкурса включает в себя:

1. Измерение АД, взятие крови из вены с помощью вакуумной системы;
2. Определить пульс, ЧДД, взятие крови из вены с помощью шприца.

Для выполнения каждой из перечисленных манипуляций из числа членов команд будут приглашены по одному участнику. Манипуляция проводиться участниками поочередно, с помощью статистов и фантомов. На этом этапе конкурса оцениваются

- скорость,

- четкость,

- техничность выполнения манипуляции,

- соответствие алгоритму.

Время для выступления каждого участника – 20 минут. Оценка выполнения манипуляции по алгоритму ведется по дихотомической системе.

***3 этап конкурса: «Найди соответствие» (ПРИЛОЖЕНИЕ 3)***

Участникам необходимо установить правильный порядок действий при проведении следующих манипуляций:

* помощь пациенту при рвоте (в бессознательном состоянии);
* помощь пациенту при рвоте;
* промывание желудка.

Для выполнения заданий из числа членов команд будут приглашены по одному участнику. Каждый участник получает по 3 задания. Время для выступления каждого участника – 5 минут. За 1 правильный ответ участник получает 2 балла, за неполный ответ – 1 балл и соответственно за неправильный ответ – 0. Максимальное количество баллов за конкурс – 6.

***Помощь пациенту при рвоте (в бессознательном состоянии)***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Отгородите пациента ширмой. |
|  | Обработайте полость рта 2 % раствором гидрокарбоната натрия. |
|  | Подставьте ко рту пациента почкообразный лоток. |
|  | Шею и грудь пациента накройте полотенцем. |
|  | Поверните голову пациента набок. |
|  | По окончанию рвоты, при необходимости, грушевидным баллоном отсосать рвотные массы. |
|  | Наденьте стерильные перчатки. |

***Помощь пациенту при рвоте***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Усадите пациента и наденьте на него клеёнчатый фартук. |
|  | Успокойте пациента. |
|  | Наденьте на себя фартук и перчатки. |
|  | Во время рвоты придерживайте пациента за лоб. |
|  | Рвотные массы соберите на исследование. |
|  | Помогите пациенту лечь. |
|  | Подставьте к ногам пациента таз. |
|  | После рвоты дайте пациенту прополоскать рот. |
|  | Отгородите пациента ширмой, если процедура выполняется в палате. |

***Промывание желудка***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Усадите пациента. |
|  | Объясните пациенту цель предстоящей манипуляции. |
|  | Наденьте стерильные перчатки. |
|  | Между ног пациента поставьте таз. |
|  | Встаньте от пациента сбоку. |
|  | Представьтесь пациенту. |
|  | Медленно поднимите воронку вверх. |
|  | К зонду присоедините воронку и опустите её до уровня колен пациента. |
|  | Слепой конец зонда смажьте вазелином. |
|  | Положите на корень языка пациента слепой конец зонда и медленно продвигайте зонд до нужной метки. |
|  | Определите расстояние, на которое следует ввести зонд. |
|  | Как только вода достигнет устья воронки, опустите её в исходное положение и вылейте содержимое в таз. |
|  | Держа воронку на уровне колен пациента слегка наклонно, налейте воды. |
|  | Повторите процедуру до чистых промывных вод. |
|  | По окончании промывания отсоедините воронку, выведите зонд из желудка, уложите пациента в постель. |
|  | Наденьте на себя и на пациента клеёнчатый фартук. |

***4 этап конкурса: «Конкурс капитанов. Неотложная помощь» (ПРИЛОЖЕНИЕ 4)***

Каждый из капитанов команды необходимо оказать неотложную помощь (сердечно-легочная реанимация). Манипуляцияпроводится на фантоме, каждый участник изолирован друг от друга. Контролировать выполнение манипуляций предстоит экспертам – для каждой команды из числа членов жюри приглашается по одному эксперту. На этом этапе конкурса оцениваются

- скорость,

- четкость,

- техничность выполнения манипуляции,

- соответствие алгоритму.

Время для выступления каждого участника – 15 минут. Оценка выполнения манипуляции по алгоритму ведется по дихотомической системе.

***5 этап конкурса: «Блиц-турнир» (ПРИЛОЖЕНИЕ 5)***

Для выполнения конкурсного задания из числа членов команд будут приглашены по одному участнику. Им необходимо ответить на вопросы ведущего. Вопросы задаются индивидуально каждому участнику (по 5 вопросов), ответ должен следовать быстро без обдумывания. За каждый правильный ответ команда получает 1балл. Максимальное количество баллов– 5.

Дайте определения следующим понятиям

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| Амбулатория | Больница |
| Тахипноэ | Брадикардия |
| Лихорадка | Цианоз |
| Инфильтрат | Некроз |
| Полиурия | Олигурия |

***6 этап конкурса: «Домашнее задание – постер «Профилактика COVID-19» (ПРИЛОЖЕНИЕ 6)***

Каждой команде дома необходимо было подготовить постер на тему «Профилактика COVID-19». Постер каждой команды должна соответствовать следующим требованиям: быть красочным, надписи в постере должны быть большие, нарисованных элементов должно быть больше, чем написанных.Также команде необходимо представить свой постер на суд жюри.Время для выступления каждой команды – 5 минуты. Максимальный балл 3 (да – 1 балл, выполнено не полно – 0,5 балла, нет – 0 баллов).

**Подведение итогов**

**Ведущий 1:**Все задания выполнены.

Просим уважаемое жюри подвести итоги и объявить победителя.

**Ведущий 2:**Вот и подошел к концу наш замечательный конкурс среди студентов «Я будущий медик».

**Ведущий 1:** Огромное спасибо нашим дорогим участницам, все они конечно очень волновались, переживали, но успешно справились со всеми заданиями, показали свои знания своей профессии, умения на сообразительность и находчивость, а так же свои артистические качества. И думаю, доставили всем огромное удовольствие.

# Список использованных источников

1. С.А.Мухина, И.И.Тарновская. «Теоретические основы сестринского дела». Москва 2002г.

2. Г.А. Евангулова, Л.П. Склярова. Пособие для студентов по сестринскому делу Калининградского медицинского колледжа. Калининград 2005г.

3.Т.П. Обуховец, Т.А. Склярова, О.В. Чернова. «Основы сестринского ухода». Ростов-на-Дону 2008г.

4. Н.С. Колачевская, И.Г. Манакова, Л.П. Склярова «Сборник манипуляций и технологий по основам сестринского дела». Пособие для студентов по сестринскому делу. Калининградский медицинский колледж 2005г.

**Дополнительная литература**

1. Сестринское дело в терапии. Практикум. Ростов-на-Дону. «Феникс» 2007г.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

1 этап конкурса: «Презентация команд»

Каждая команда должна предоставить презентацию, в которой следует отразить значимость профессии «медицинская сестра». Презентация каждой команды должна соответствовать следующим требованиям:оригинальность, соответствие заданной теме, соответствие принципам и ценностям профессии, соблюдение регламента.

Время для выступления каждой команды – 5 минуты. Максимальный балл 4 (да – 1 балл, выполнено не полно – 0,5 балла, нет – 0 баллов).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Критерий оценки** | **Да/Нет** |
| 1. | Оригинальность |  |
| 2. | Соответствие заданной теме |  |
| 3. | Соответствие принципам и ценностям профессии |  |
| 4. | Соблюдение регламента |  |
| **Сумма баллов** | |  |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 2

2 этап конкурса: «Практическая часть»

Этот этап конкурса включает в себя:

1. Измерение АД, взятие крови из вены с помощью вакуумной системы;
2. Определить пульс, ЧДД, взятие крови из вены с помощью шприца.

Для выполнения каждой из перечисленных манипуляций из числа членов команд будут приглашены по одному участнику. Манипуляция проводиться участниками поочередно, с помощью статистов и фантомов. На этом этапе конкурса оцениваются

- скорость,

- четкость,

- техничность выполнения манипуляции,

- соответствие алгоритму.

Время для выступления каждого участника – 20 минут. Оценка выполнения манипуляции по алгоритму ведется по дихотомической системе.

**Проверяемыйпрактическийнавык:**измерениеартериальногодавления

Максимальный балл 41 (да – 1 балл, нет – 0 баллов).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Переченьпрактическихдействий** | **Отметкаовыполнениида/нет** |
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль |  |
| 2. | Попросить пациента представиться |  |
| 3. | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией |  |
| 4. | Сообщить пациенту о назначении фельдшера |  |
| 5. | Объяснить ход и цель процедуры |  |
| 6. | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру |  |
|  | *Подготовка к проведению обследования* |  |
| 7. | Накрыть кушетку одноразовой простыней |  |
| 8. | Предложить или помочь пациенту занять положение лежа на спине на кушетке |  |
| 9. | Обнажить руку пациента выше локтевого сгиба |  |
| 10. | Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх |  |
| 11. | Надеть маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную |  |
| 12. | Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком) |  |
| 13. | Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) на плечо пациента |  |
| 14. | Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца |  |
| 15. | Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки |  |
| 16. | Расположить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса |  |
| 17. | Закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) другой рукой |  |
| 18. | Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава |  |
| 19. | Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава |  |
| 20. | Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) |  |
| 21. | Поместить мембрану стетофонендоскопа у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав |  |
| 22. | Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст. |  |
| 23. | Спустить воздух из манжеты медленно, сохраняя положение стетофонендоскопа |  |
| 24. | Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления |  |
| 25. | Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона – это значение диастолического давления |  |
| 26. | Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов |  |
| 27. | Выпустить воздух из манжеты |  |
| 28. | Снять манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) с руки пациента |  |
| 29. | Сообщить пациенту, что обследование закончено |  |
| 30. | Сообщить пациенту результат измерения артериального давления |  |
| 31. | Уточнить у пациента его самочувствие |  |
| 32. | Помочь пациенту подняться с кушетки |  |
| 33. | Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком |  |
| 34. | Извлечь из упаковки салфетку с антисептиком |  |
| 35. | Поместить упаковку салфетки с антисептиком в ѐмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А*»* |  |
| 36. | Обработать (протереть) мембрану и оливы стетофонендоскопа антисептическим (дезинфицирующим) средством для обработки мембраны стетофонендоскопа |  |
| 37. | Поместить салфетку с антисептиком в ѐмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б» |  |
| 38. | Поместить одноразовую простыню в ѐмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б» |  |
| 39. | Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в ѐмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б» |  |
| 40. | Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком) |  |
| 41. | Сделать записать о результатах обследования в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях |  |

Проверяемый практический навык: определение частоты дыхательных движений

Максимальный балл 7 (да – 1 балл, нет – 0 баллов).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Перечень практических действий** | **Отметка о выполнении да/нет** |
| 1. | Предупредить пациента, что будет произведено исследование пульса (не следует информировать пациента, что будет исследоваться частота дыхания). |  |
| 2. | Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком) |  |
| 3. | Попросить пациента удобнее сесть или лечь, чтобы видеть верхнюю часть его грудной клетки и (или) живот. |  |
| 4. | Взять пациента за руку так , как для исследования пульса , но наблюдать за экскурсией грудной клетки и считать дыхательные движения в течении 30 сек., затем умножить результат на 2. |  |
| 5. | Если не удается наблюдать экскурсию грудной клетки, то положить руки (свою и пациента) на грудную клетку у женщин или эпигастральную область (у мужчин), имитируя исследование пульса (продолжая держать руку за запястье) . |  |
| 6. | Записать результат в температурный лист. |  |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком) |  |

Проверяемыйпрактическийнавык: исследование пульса

Максимальный балл 14 (да – 1 балл, нет – 0 баллов).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Переченьпрактическихдействий** | **Отметкаовыполнениида/нет** |
| 1. | Объяснить пациенту суть и ход исследования. Получить его согласие на исследование. |  |
| 2. | Придать пациенту удобное положение. |  |
| 3. | Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком) |  |
| 4. | Охватите пальцами правой руки кисть пациента в области лучезапястного сустава. |  |
| 5. | Расположите первый палец на тыльной стороне предплечья, 2,3,4-ый пальцами нащупайте лучевую артерию. |  |
| 6. | Прижмите артерию к лучевой кости и прощупайте пульс. |  |
| 7. | Подсчитывайте частоту пульса в течение одной минуты (или 30 сек. и результат умножается на два). |  |
| 8. | Определитеритмичность пульса;. |  |
| 9. | Определите частоту пульса; |  |
| 10. | Определите напряжение пульса; |  |
| 11. | Определите наполнение пульса. |  |
| 12. | Сообщите пациенту результат исследования. |  |
| 13. | Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком) |  |
| 14. | Запишите результат в температурный лист и историю болезни. |  |

Проверяемый практический навык: взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы

Максимальный балл 61 (да – 1 балл, нет – 0 баллов).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Перечень практических действий** | **Отметка о выполнении да/нет** |
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль |  |
| 2. | Попросить пациента представиться |  |
| 3. | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией |  |
| 4. | Сообщить пациенту о назначении врача |  |
| 5. | Объяснить ход и цель процедуры |  |
| 6. | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру |  |
| 7. | Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя или лежа на спине |  |
|  | *Подготовка к проведению процедуры* |  |
| 8. | Проверить целостность упаковки вакуумной системы |  |
| 9. | Проверить срок годности вакуумной системы |  |
| 10. | Проверить герметичность упаковки салфеток с антисептиком |  |
| 11. | Проверить срок годности салфеток с антисептиком |  |
| 12. | Обработать руки гигиеническим способом |  |
| 13. | Открыть упаковку вакуумной системы, извлечь иглу и держатель |  |
| 14. | Взять иглу вакуумной системы одной рукой за цветной колпачок |  |
| 15. | Другой рукой снять короткий защитный колпачок с резиновой мембраны |  |
| 16. | Вставить освободившийся конец иглы с резиновой мембраной в держатель и завинтить до упора |  |
| 17. | Положить вакуумную систему для забора крови в собранном виде на манипуляционный стол |  |
| 18. | Поместить упаковку от вакуумной системы в емкость для медицинских отходов класса «А» |  |
| 19. | Надеть средства защиты (маску одноразовую) |  |
| 20. | Надеть очки защитные медицинские |  |
| 21. | Надеть нестерильные перчатки |  |
|  | *Выполнение процедуры* |  |
| 22. | Вскрыть поочередно 3 упаковки салфеток с антисептиком |  |
| 23. | Попросить пациента освободить от одежды локтевой сгиб руки |  |
| 24. | Подложить под локоть пациента влагостойкую подушку |  |
| 25. | Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или тканевую салфетку |  |
| 26. | Определить пульсацию на лучевой артерии |  |
| 27. | Попросить пациента сжать кулак |  |
| 28. | Пропальпировать и осмотреть предполагаемое место венепункции |  |
| 29. | Обработать место венепункции (большую площадь) салфеткой с антисептиком в одном направлении |  |
| 30. | Обработать место венепункции новой салфеткой с антисептиком в одном направлении |  |
| 31. | Поместить использованные салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б» |  |
| 32. | Поместить упаковки от салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А» |  |
| 33. | Взять в доминантную руку вакуумную систему и снять цветной защитный колпачок с иглы |  |
| 34. | Сбросить защитный колпачок от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А» |  |
| 35. | Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену |  |
| 36. | Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх |  |
| 37. | Ввести иглу не более чем на 1⁄2 длины |  |
| 38. | Взять не доминантной рукой необходимую пробирку и вставить крышкой в держатель до упора |  |
| 39. | Развязать/ослабить жгут на плече пациента с момента поступления крови в пробирку |  |
| 40. | Попросить пациента разжать кулак |  |
| 41. | Набрать нужное количество крови в пробирку |  |
| 42. | Отсоединить пробирку от иглы |  |
| 43. | Поставить пробирку в штатив |  |
| 44. | Взять в руку салфетку с антисептиком, прижать ее к месту венепункции |  |
| 45. | Извлечь вакуумную систему из вены Выполнить |  |
| 46. | Попросить пациента держать салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем второй руки |  |
| 47. | Сбросить вакуумную систему в ѐмкость - контейнер для сбора острых отходов класса «Б» |  |
| 48. | Перевернуть (аккуратно) пробирку 5-6 раз |  |
| 49. | Сбросить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А» |  |
| 50. | Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции |  |
| 51. | Поместить салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б» |  |
|  | *Завершение процедуры* |  |
| 52. | Снять перчатки |  |
| 53. | Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б» |  |
| 54. | Снять очки |  |
| 55. | Поместить очки в емкость для отходов класса «Б» |  |
| 56. | Снять маску |  |
| 57. | Поместить маску в емкость для отходов класса «Б» |  |
| 58. | Обработать руки гигиеническим способом |  |
| 59. | Узнать у пациента его самочувствие |  |
| 60. | Промаркировать пробирку |  |
| 61. | Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в журнал учета процедур |  |

Проверяемый практический навык: взятие крови из периферической вены с помощью шприца

Максимальный балл 53 (да – 1 балл, нет – 0 баллов).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Перечень практических действий** | **Отметка о выполнении да/нет** |
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль |  |
| 2. | Попросить пациента представиться |  |
| 3. | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией |  |
| 4. | Сообщить пациенту о назначении врача |  |
| 5. | Объяснить ход и цель процедуры |  |
| 6. | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру |  |
| 7. | Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя или лежа на спине |  |
|  | *Подготовка к проведению процедуры* |  |
| 8. | Проверить целостность упаковки шприца |  |
| 9. | Проверить срок годности шприца |  |
| 10. | Проверить герметичность упаковки салфеток с антисептиком |  |
| 11. | Проверить срок годности салфеток с антисептиком |  |
| 12. | Обработать руки гигиеническим способом |  |
| 13. | Открыть упаковку шприца, не извлекая его |  |
| 14. | Надеть средства защиты (маску одноразовую) |  |
| 15. | Надеть очки защитные медицинские |  |
| 16. | Надеть нестерильные перчатки |  |
|  | *Выполнение процедуры* |  |
| 17. | Вскрыть поочередно 3 упаковки салфеток с антисептиком |  |
| 18. | Попросить пациента освободить от одежды локтевой сгиб руки |  |
| 19.. | Подложить под локоть пациента влагостойкую подушку |  |
| 20. | Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или тканевую салфетку |  |
| 21. | Определить пульсацию на лучевой артерии |  |
| 22. | Попросить пациента сжать кулак |  |
| 23. | Пропальпировать и осмотреть предполагаемое место венепункции |  |
| 24. | Обработать место венепункции (большую площадь) салфеткой с антисептиком в одном направлении |  |
| 25. | Обработать место венепункции новой салфеткой с антисептиком в одном направлении |  |
| 26.. | Поместить использованные салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б» |  |
| 27. | Поместить упаковки от салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А» |  |
| 28. | Взять в доминантную руку шприц и снять защитный колпачок с иглы |  |
| 29. | Сбросить защитный колпачок от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А» |  |
| 30. | Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену |  |
| 31. | Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх |  |
| 32. | Ввести иглу не более чем на 1⁄2 длины |  |
| 33. | Потянуть поршень на себя и набрать нужное количество крови |  |
| 34. | Развязать/ослабить жгут на плече пациента после забора крови |  |
| 35. | Попросить пациента разжать кулак |  |
| 36. | Взять в руку салфетку с антисептиком, прижать ее к месту венепункции |  |
| 37. | Извлечь иглу из вены |  |
| 38. | Попросить пациента держать салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем второй руки |  |
| 39 | Слить кровь из шприца в пробирку |  |
| 40. | Сбросить пустой шприц в ѐмкость - контейнер для сбора острых отходов класса «Б» |  |
| 41. | Сбросить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А» |  |
| 42. | Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции |  |
| 43 | Поместить салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б» |  |
|  | *Завершение процедуры* |  |
| 44. | Снять перчатки |  |
| 45. | Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б» |  |
| 46.. | Снять очки |  |
| 47.. | Поместить очки в емкость для отходов класса «Б» |  |
| 48. | Снять маску |  |
| 49. | Поместить маску в емкость для отходов класса «Б» |  |
| 50. | Обработать руки гигиеническим способом |  |
| 51. | Узнать у пациента его самочувствие |  |
| 52. | Промаркировать пробирку |  |
| 53. | Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в журнал учета процедур |  |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3

3 этап конкурса: «Установить правильную последовательность действий в алгоритмах»

Участникам необходимо установить правильный порядок действий при проведении следующих манипуляций:

* помощь пациенту при рвоте (в бессознательном состоянии);
* помощь пациенту при рвоте;
* промывание желудка.

Для выполнения заданий из числа членов команд будут приглашены по одному участнику. Каждый участник получает по 3 задания. Время для выступления каждого участника – 5 минут. За 1 правильный ответ участник получает 2 балла, за неполный ответ – 1 балл и соответственно за неправильный ответ – 0. Максимальное количество баллов за конкурс – 6.

***Помощь пациенту при рвоте (в бессознательном состоянии)***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Отгородите пациента ширмой |
| 7. | Обработайте полость рта 2 % раствором гидрокарбоната натрия |
| 5. | Подставьте ко рту пациента почкообразный лоток |
| 4. | Шею и грудь пациента накройте полотенцем |
| 3. | Поверните голову пациента набок |
| 6. | По окончанию рвоты, при необходимости, грушевидным баллоном отсосать рвотные массы |
| 2. | Наденьте стерильные перчатки |

***Помощь пациенту при рвоте***

|  |  |
| --- | --- |
| 4. | Усадите пациента и наденьте на него клеёнчатый фартук на себя фартук и перчатки |
| 1. | Успокойте пациента Успокойте пациента |
| 3. | Наденьте на Наденьте на себя фартук и перчатки |
| 6. | Во время рвоты придерживайте пациента за лоб |
| 9. | Рвотные массы соберите на исследование |
| 8. | Помогите пациенту лечь |
| 5. | Подставьте к ногам пациента таз |
| 7. | После рвоты дайте пациенту прополоскать рот |
| 2. | Отгородите пациента ширмой, если процедура выполняется в палате |

***Промывание желудка***

|  |  |
| --- | --- |
| 4. | Усадите пациента |
| 2. | Объясните пациенту цель предстоящей манипуляции |
| 7. | Наденьте стерильные перчатки |
| 5. | Между ног пациента поставьте таз |
| 8. | Встаньте от пациента сбоку |
| 1. | Представьтесь пациенту |
| 13. | Медленно поднимите воронку вверх |
| 11. | К зонду присоедините воронку и опустите её до уровня колен пациента |
| 9. | Слепой конец зонда смажьте вазелином |
| 10. | Положите на корень языка пациента слепой конец зонда и медленно продвигайте зонд до нужной метки |
| 6. | Определите расстояние, на которое следует ввести зонд |
| 14. | Как только вода достигнет устья воронки, опустите её в исходное положение и вылейте содержимое в таз |
| 12. | Держа воронку на уровне колен пациента слегка наклонно, налейте воды |
| 15. | Повторите процедуру до чистых промывных вод |
| 16. | По окончании промывания отсоедините воронку, выведите зонд из желудка, уложите пациента в постель |
| 3. | Наденьте на себя и на пациента клеёнчатый фартук |

**ПРИЛОЖЕНИЕ 4**

4 этап конкурса: «Конкурс капитанов. Неотложная помощь»

Каждый из капитанов команды необходимо оказать неотложную помощь (сердечно-легочная реанимация). Манипуляцияпроводится на фантоме, каждый участник изолирован друг от друга. Контролировать выполнение манипуляций предстоит экспертам – для каждой команды из числа членов жюри приглашается по одному эксперту. На этом этапе конкурса оцениваются

- скорость,

- четкость,

- техничность выполнения манипуляции,

- соответствие алгоритму.

Время для выступления каждого участника – 15 минут. Оценка выполнения манипуляции по алгоритму ведется по дихотомической системе.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Переченьпрактическихдействий** | **Отметка о выполнении да/нет** |
| 1. | Убедитьсявотсутствииопасностидлясебяипострадавшего  :Осмотреться |  |
| 2. | :Жестбезопасности |  |
| 3. | Осторожновстряхнутьпострадавшегозаплечи. |  |
| 4. | Громкообратитьсякнему:«Вамнужна помощь?» |  |
| 5. | Призватьнапомощь:«Помогитечеловекуплохо!» |  |
| 6. | Ладоньоднойрукиположитьналобпострадавшего |  |
| 7. | Подхватитьнижнюючелюстьпострадавшего |  |
| 8. | :двумяпальцамидругойруки |  |
| 9. | Запрокинутьголовупострадавшего,освобождаядыхательныепути |  |
| 10. | · Приблизитьухокгубампострадавшего |  |
| 11. | · Глазаминаблюдатьэкскурсиюгруднойклеткипострадавшего |  |
| 12. | · Считатьвслухдо10 |  |
| 13. | Фактвызовабригады\Вызватьспециалистов(СМП),сообщив |  |
| 14. | · Координатыместапроисшествия |  |
| 15. | · Кол-вопострадавших |  |
| 16. | · Пол(ипримерныйвозраст) |  |
| 17. | · Состояниепострадавшего |  |
| 18. | · Предположительнаяпричинасостояния |  |
| 19. | · ОбъемВашейпомощи |  |
| 20. | Дождатьсяответа:"Вызовпринят" |  |
| 21. | Встатьнаколенисбоку отпострадавшеголицомкнему |  |
| 22. | Освободитьгруднуюклеткупострадавшегоотодежды |  |
| 23. | Основание ладони одной руки положить на середину грудиныпострадавшего |  |
| 24. | Вторуюладоньположитьнапервую,соединивпальцыобеихрукв  замок |  |
| 25. | Времядопервойкомпрессии(незатягивалось) |  |
| 26. | 30компрессийподряд |  |
| 27. | · Рукиспасателявертикальны |  |
| 28. | · Несгибаютсявлоктях |  |
| 29. | · Пальцыверхнейкистиоттягивают вверхпальцынижней |  |
| 30. | · Компрессииотсчитываютсявслух |  |
| 31. | ПриИВЛиспользовалосьсобственноенадежноесредствозащиты(немарляи неплаточек,аспециальноеустройство,например,из  автомобильнойаптечки) |  |
| 32. | Ладоньоднойрукиположитьналоб пострадавшего |  |
| 33. | 1-ыми2-ымпальцамиэтойрукизажатьноспострадавшему |  |
| 34. | Подхватитьнижнюючелюстьпострадавшегодвумяпальцамидругой  руки |  |
| 35. | Запрокинутьголовупострадавшего,освобождаядыхательныепути,  набратьвоздухвлёгкие |  |
| 36. | Обхватитьгубыпострадавшегосвоимигубами |  |
| 37. | Произвестивыдохвпострадавшего |  |
| 38. | Освободитьгубыпострадавшегона 1-2 сек. |  |
| 39. | Повторитьвыдохвпострадавшего |  |
|  | Показателитренажера |  |
| 40. | Адекватнаяглубинакомпрессийбольше90% |  |
| 41. | Адекватноеположениерукприкомпрессияхбольше90% |  |
| 42. | Полноевысвобождениерукмеждукомпрессиямибольше90% |  |
| 43. | Адекватнаячастотакомпрессийбольше90% |  |
| 44. | АдекватныйобъёмИВЛбольше80% |  |
| 45. | АдекватнаяскоростьИВЛбольше80% |  |
| 46. | Базоваяреанимацияпродолжаласьциклично |  |
| 47. | Базоваяреанимацияпрекращаласьтолькопокоманде |  |
| 48. | Небылотакого,чтокомпрессиивообщенепроизводились(илибольшие  перерывы) |  |
| 49. | Нетратилвремянаотдельнуюпроверкупульсанасоннойартерии  внеоценкидыхания |  |
| 50. | Непальпировалместапроекциилучевой(и/илидругихпериферических)  артерий |  |
| 51. | Нетратилвремянаоценкуневрологическогостатуса(осмотрзрачкови  т.п.) |  |
| 52. | Нетратилвремяналишниевопросыоб анамнезе,  поискмедицинскойдокументации |  |
| 53. | НетратилвремянапоискииспользованиеЛС,платочков,бинтиков,  тряпочек |  |
| 54. | Непроводил ИВЛвслучаеотсутствиясредствзащиты  (илипроводилИВЛсзащитой) |  |
| 55. | Неделалдругиенерегламентированныеинебезопасныедействия |  |
| 56. | Субъективноеблагоприятноевпечатлениеэксперта |  |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 5

5 этап конкурса: «Блиц-турнир»

Для выполнения конкурсного задания из числа членов команд будут приглашены по одному участнику. Им необходимо ответить на вопросы ведущего. Вопросы задаются индивидуально каждому участнику (по 5 вопросов), ответ должен следовать быстро без обдумывания. За каждый правильный ответ команда получает 1балл. Максимальное количество баллов– 5.

Дайте определения следующим понятиям

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| **Амбулатория** - лечебно-профилактическое учреждение преимущественно в сельских местностях, на отдельных предприятиях, оказывающее помощь приходящим больным и на дому по основным лечебным специальностям (терапия, хирургия, акушерство, педиатрия). | **Больница** - лечебно-профилактическое учреждение предназначено для лечения пациентов в стационарных условиях, оказывающее населению квалифицированную специализируемую медицинскую помощь. |
| **Тахипноэ** – учащение дыхания. | **Брадикардия** - частота сокращений менее 60 ударов в минуту |
| **Лихорадка** - это повышение температуры тела выше37°С, возникающее как активная  защитно-приспособительная реакция организма в ответ на разнообразные внешние и внутренние раздражители | **Цианоз** - синюшность кожных покровов и слизистых оболочек, обусловленных недостаточным насыщением крови кислородом |
| **Инфильтрат** - уплотнение в тканях. | **Некроз** – омертвение тканей. |
| **Полиурия** - увеличение суточного диуреза – более 2литров | **Олигурия** - уменьшение суточного диуреза – меньше 500мл. |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 6

6 этап конкурса: «Домашнее задание – постер «Профилактика COVID-19»

Каждой команде дома необходимо было подготовить постер на тему «Профилактика COVID-19». Постер каждой команды должна соответствовать следующим требованиям: быть красочным, надписи в постере должны быть большие, нарисованных элементов должно быть больше, чем написанных.Также команде необходимо представить свой постер на суд жюри.Время для выступления каждой команды – 5 минуты. Максимальный балл 3 (да – 1 балл, выполнено не полно – 0,5 балла, нет – 0 баллов).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Критерий оценки** | **Да/Нет** |
| 1. | Постер красочный |  |
| 2. | Надписи в постере большие |  |
| 3. | Нарисованных элементов больше, чем написанных |  |
| **Сумма баллов** | |  |

**ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н Ляпиной»**

**Методическая разработка урока – конкурса с элементами деловой игры**

**По теме «Организация профилактики осложнений, связанных с применением лекарственных средств»**

**ПМ.04 Выполнение работ по реализации профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг**

**Специальность 34.02.01 Сестринское дело**

**г. Самара 2021**

Рассмотрено на заседании Утверждено

ЦМК Сестринское дело (базовое) Руководитель методическогоотдела

Протокол № /2021Давыдова В.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель ЦМК /2021

Инюшкина Ю.Е.\_\_\_\_\_

Разработчики: Караганова Л.П., Бондарева О.В.

Рецензент

Председатель ЦМК Сестринское дело (клиническое)

ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Андреева Е.В.

**Пояснительная записка**

Тема занятия «Организация профилактики осложнений, связанных с применением лекарственных средств» соответствует тематическому плану рабочей программы по ПМ.04 Выполнение работ по реализации профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг.

Актуальность изучения темы связана с ростом осложнений, вызванных применением лекарственных средств. Эта проблема становится все более острой во всем мире. Одной из причин высокой частоты осложнений, связанных с применением лекарственных средств, является несоблюдение правил их введения.

Медицинские сестры должны знать механизм действия препаратов, пути и скорость введения, четко следовать технике проведения манипуляций.

Соблюдение правил асептики и антисептики, знание и выполнение основных приказов и инструкций санитарно- эпидемиологической службыявляются основой в профилактике гнойно- септических осложнений.

Полученные по данной теме знания позволяют своевременно решать проблемы пациента, грамотно оказывать медицинскую помощь, правильно организовать работу по профилактике осложнений, связанных с применением лекарственных средств.

Во время урока-конкурса решаются поставленные задачи: научить студентов проводить профилактикуосложнений, связанных с применением лекарственных средств; научить применять полученные знания; повторить и обобщить материал по теме «Организация профилактики осложнений, связанных с применением лекарственных средств». Повторить мероприятия по профилактике осложнений, связанных с применением лекарственных средств, углубить, актуализировать знания; закрепить сведения, формировать умения анализировать, сравнивать, обобщать; выявлять и оценивать степень овладения системой знаний, навыков и умений о профилактики осложнений, связанных с применением лекарственных средств.

Урок – конкурс с элементами деловой игры относится к инновационным (нетрадиционным) формам проведения практических занятий, может проводиться в качестве повторения, закрепления и проверки усвоения изученного материала по теме «Организация профилактики осложнений, связанных с применением лекарственных средств».

Состязательность, смена видов деятельности при проведении командного соревнования оживляет интерес к теме занятия, способствует более прочному запоминанию учебного материала, помогает использовать полученные знания при моделировании профессиональной деятельности в процессе урока. Всё это позволяет преподавателю чередовать виды и темп деятельности, использовать задания разного уровня сложности.

Для контроля исходного уровня знаний используется блиц - опрос, по 15 вопросов для каждой команды. Далее студенты смотрят видеофильм, затем отвечают на вопросы по теме, во время дискуссии озвучивают ответы на контрольные вопросы.

Каждая команда представляет и защищает свою презентацию, которую она сделала в качестве домашнего задания. В качестве контроля конечного уровня знаний студентам предлагается сценарий деловой игры с погружением в профессиональную ситуацию, где перед студентами ставится проблема, требующая принятия решения с демонстрацией практических манипуляций.

Практико-ориентированные задания подобраны с учетом повышения качества подготовки специалистов среднего медицинского персонала.

Необходимо иметь достаточный багаж знаний по данной теме для дальнейшего изучения МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг и изучения тем последующих профессиональных модулей.

Педагогической целью является не только развитие умений и знаний у студентов, но и формирование навыков правильного выполнения манипуляций и учебно-исследовательских умений, расширения знаний в других предметных областях.

Изучение данной темы в игровой форме способствует более глубокому усвоению, лучшему запоминанию у студентов, помогает избежать возникновения ошибок в профессиональной деятельности медицинской сестры.

**Структура урока-конкурса с элементами деловой игры**

по теме **«Организация профилактики осложнений, связанных с применением лекарственных средств»**

**Организаторы** ЦМК Сестринское дело (базовое)

Ф.И.О. преподавателей: Бондарева О.В., Караганова Л. П.

**Форма работы**: индивидуально – групповая

**Тип урока**: урок - конкурс

**Методы обучения**: погружение в профессиональную деятельность, объяснительно – иллюстративный, проблемный.

**Время занятия** – 90 минут

**Цели занятия:**

**Дидактическая:**закрепление знанийпроверка умений техники выполнения инъекций, проведения профилактики постинъекционных осложнений.

ПК 1.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 1.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 2.2. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

**Задачи –** усвоить для дальнейшего использования в профессиональной деятельности

1. **Развивающая**: развитие у студентов логического мышления, познавательных процессов, формирования общих компетенций

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем; |
| ОК 3. | Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы; |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач; |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; |
| ОК 6. | Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.  ***Задачи***: Формировать умение систематизировать материал, выделять главное, развивать коммуникативные умения: вести дискуссию, слушать и слышать собеседника, развивать познавательную активность студентов с помощью проблемных вопросов, осуществлять самоконтроль, визуализировать знания. |

**3. Воспитательная**: продолжение формирования позитивных качеств личности и общей компетенции:

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  **Задачи *-***Создать атмосферу доброжелательности, воспитать чувство ответственности, уважения друг к другу, уверенности в себе, формировать умение отстаивать собственную позицию, воспитывать трудолюбие и прилежание, чувство ответственности за всех и за каждого, умение работать индивидуально и в команде. |

**Требования к уровню усвоения учебного материала**

В результате изучения темы:

***студент должен***

Уметь:

- оказать помощь пациентам при возникновении осложнений связанных с применением лекарственных средств

- осуществить профилактические действия для предупреждения возникновения осложнений.

Знать:постинъекционные осложнения – инфильтрат, абсцесс, поломка иглы, медикаментозная эмболия, ошибочное введение лекарственных препаратов, повреждение нервных стволов, некроз тканей, гематома, сепсис, аллергические реакции, тромбофлебит, вирусный гепатит, СПИД.

***Список использованных источников литературы***:

1.Корягина Н.Ю., Широкова Н.В., Наговицина Ю.А., Шилина Е.Р., Цымбалюк В.Р. Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие / под ред. Сопиной З.Е. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-464 с.: ил.

2.Широкова Н.В., Островская И.В., Клюйкова И.Н., Морозова Н.А., Морозова Г.И., Гусева И.А. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 160с.

3.Шумилкин В.Р., Нузданова Н.И. Алгоритмы для медсестер: учебное пособие – СПб: Фолиант, 2016. – 112 с.

4.Обуховец Т.П., Чернва О.В., Основы сестринского дела под ред. Кабарухина Б.В. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 766 с.: ил. – (Среднее медицинское образование)

5.Мухина С.А., Тарновская И.И., Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебное пособие – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 512 с. : ил.

6.Кузнецова Н.В., Орлова Т.Н., Скребушевская А.А. Теория сестринского дела и медицина катастроф: учебное пособие – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 352 с. : ил.

7.Морозова Г.Н. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи : учебное пособие – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015. – 240 с.

8.Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 320 с.

***Средства контроля***:

* Контрольные вопросы дляблиц – опроса, к видеофильму
* Контролирующие задачи

***Межпредметные связи****:* ОП 07. Фармакология, ОП 02 Анатомия и физиология человека, ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, ПМ 03 Организация доврачебной медицинской помощи и экстремальных состояниях.

***Внутрипредметные связи****:*

*Предыдущие темы:*«Организация приема пациента в стационар», «Применение лекарственных средств энтеральным и ингаляционным путем», «Парентеральное введение лекарственных средств», «Технология внутривенных инъекций».

*Последующие темы:*«Организация сестринского ухода и катетеризации мочевого пузыря за стомами», «Организация зондовых манипуляций».

***Оснащения занятия:***

-функциональные столики,

- лотки, пинцеты, перчатки медицинские,

- лекарственные средства, аннотации к лекарствам.

- пакеты для сбора отходов класса «А» и «Б»,

- валики,

- стерильные марлевые салфетки,

- стерильные ватные шарики, лейкопластырь,

- фантом ягодицы,

- фантом руки,

- пузырь для льда,

- набор для согревающего компресса.

***Используемые технические средства обучения***: проектор, ноутбук;

**План урока – конкурса с элементами деловой игры**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этап | | |
| Название | Содержание | Время,  мин |
| 1.Организационный | Отметка отсутствующих, объявление темы занятия. Совместно со студентами определение связи с предыдущими и последующими темами. Обоснование актуальности. Преподаватель рассказывает план проведения урока-игры. | 3 |
| 2.Целеполагание | Совместное со студентами целеполагание, выявление конечных результатов обучения, связь с формируемыми общими компетенциями. | 2 |
| 3.Контроль исходного уровня знаний необходимого для изучения темы проведение блиц опроса | Проведение блиц – опроса с целью определения уровня подготовки к занятию  (по 15 вопросов для каждой команды).  (приложение 2) | 15 |
| 4. Оценка жюри | Оценка и необходимая коррекция (приложение 1) | 3 |
| 5.Обобщение и систематизация знаний по теме урока. | Просмотр видеофильма по теме, с организацией дискуссии, определением путей решения проблемы (приложение 2) | 7 |
| 6.Задание после просмотра видеофильма | 1. Выявление ошибок при выполнении манипуляций  2. Ответы на контролирующие вопросы после просмотра видеофильма  (приложение 2) | 5 |
| 7. Оценка жюри | Выставление оценок, проведение необходимой коррекции | 3 |
| 8.Домашнее задание. Демонстрация презентации студентов, видеофильма. | Представляет командами своих презентаций на тему «Осложнения, связанные с применением лекарственных средств» И защищает ее (представление презентации для каждой команды по 5 минут) (приложение 3) | 10 |
| 9. Оценка жюри | Выставление оценки, проведение необходимой коррекции | 3 |
| 10. Моделирование профессиональной деятельности | Решение профессиональных ситуаций, встречающихся в работе медицинской сестры (см.сценарий игры с профессиональными ситуациями и эталонами ответов).  Выполнение инъекций (приложение 4) | 30 |
| 11. Подведение итогов профессиональных ситуаций | Оценка преподавателеми жюри действий каждого участника профессиональной ситуации | 3 |
| 12. Оценка жюри | Выставление оценки, проведение необходимой коррекции | 3 |
| 13.Подведение итогов занятия | Оценка студентами степени достижения целей занятия, самоанализ, самооценка. | 3 |
| Итого |  | 90 |

**Сценарий урока – конкурса с элементами деловой игрына тему: «Организация профилактики осложнений, связанных с применением лекарственных средств»**

**Продолжительность урока-конкурса–90**минут

Всего играющих – 12 человек

**Ведущий** - преподаватели

**Арбитры** 2- человека оценивают действия участников в момент игры

**Консультант** -2 человека консультируют участников игры

**Пациенты** – 4 человека

**Процедурных медицинских сестер**– 4 человека

Всего в игре предложено решить четыре профессиональные задачи (по 2 задачи для каждой команды), одна задача (5 -я) является дополнительной и решается по желанию жюри, при возникновении спорных вопросов.

**Профессиональные ситуации, участвующие в игре,выбираются командами методом жеребьевки**.

**Права и обязанности участников конкурса**

Конкурс проводится под руководство преподавателя, в ходе конкурса ведущей оговаривает игровую ситуации, вносит дополнения и корректировку.

Арбитры выбираются из числа учащихся, самими учащимися и оценивают в процессе игры деятельность каждого участника конкурса.

Корректировать арбитров имеет право только ведущий. Участники конкурса

по поводу возникших вопросов во время игры, могут получить консультацию у консультанта, который также выбирается из учащихся и является отлично занимающимся студентом.

**Ход конкурса:**

**Разыгрывание ролей впроцедурном кабинете**

**Ситуация №1**

В процедурный кабинет №1 для выполнения в/в инъекций входит пациент А, называет ФИО, № палаты.

**Медицинская сестра**1) сверяет лист назначения выполняет в/в вливание.

При выполнении назначения м/с увидела, что лекарственное вещество попало под кожу;

**2)** оказывает помощь при возникновении осложнения и решает вопрос о продолжении процедуры.

**Ситуация №2**

В процедурный кабинет № 2 для выполнения в/м и п/к инъекций входит пациент Б, называет ФИО, № палаты.

**Медицинская сестра**1) сверяет лист назначения выполняет в/м введение масленого раствора;

2)проводит профилактику возникновения постинъекционных осложнений.

**Ситуация №3**

В процедурный кабинет №1 для выполнения в/в инъекций входит пациент, называет ФИО, № палаты.

**Медицинская сестра**1) сверяет лист назначения выполняет в/в вливание.

При выполнении назначения м/с увидела, что лекарственное вещество попало под кожу;

**2)** оказывает помощь при возникновении осложнения и решает вопрос о продолжении процедуры.

**Ситуация №4**

В процедурный кабинет № 2 для выполнения в/м и п/к инъекций входит пациент, называет ФИО, № палаты. Жалуется на уплотнение и болезненность в области левой ягодицы.

**Медицинская сестра** сверяет лист назначения выполняет в/м введение витамина В 12;

**2)** оказывает помощь при возникновении осложнения и решает вопрос о продолжении процедуры.

**Ситуация №5**

В процедурный кабинет № 2 для выполнения в/м и п/к инъекций входит пациент, называет ФИО, № палаты.

**Медицинская сестра**1) сверяет лист назначения, выполняет п/к введение инсулина; 2) проводит профилактику возникновения постинъекционных осложнений.

**Перечень действий, которые должен выполнить каждый участник конкурса, исполняя свою роль.**

1.**Арбитры** – оценивают правильность действий каждого участника игры.

2.**Консультант** – консультирует участников игры.

3**. Эталон ответа кпрофессиональной ситуации 1.**

**Пациент А.**входит в процедурный кабинет №1 для выполнения в/в инъекций, называет ФИО, № палаты. После выполнения вливания пациент выражает испуг, что лекарственное вещество попало под кожу. Просит м/с оказать помощь.

**Медицинская сестра** сверяет лист назначения в котором указано, что пациенту назначено ввести внутривенно –капельно:

1)1% раствор хлорида кальция 100 мл.

2) витамин В1 2 мл в 0,9% растворе хлорида натрия 400 мл.

При попадании лекарственного раствора под кожу медсестра должна прекратить введение препарата. На пораженный участок наложить полуспиртовый компресс. Заменить иглу на системе и поставить в другую вену (по возможности на другой руке), по окончанию введения раствора хлорида кальция сменить флакон и прокапать 0,9% раствор хлорида натрия 400,0 мл с добавлением 2,0 мл витамина В1.

(Выполняет вливание на муляже).

4. **Эталон ответа к профессиональной ситуации 2.**

**Пациент Б.**входит в процедурный кабинет № 2 для выполнения в/м и п/к инъекций , называет ФИО, № палаты.

**Медицинская сестра**  сверяет лист назначения в котором указано, что пациенту назначен 50% раствор анальгина 2 мл. внутримышечно, медсестра выполняет в/м введение масленого раствора соблюдая технику введения. (Выполняет инъекцию на муляже).

**5. Эталон ответа к профессиональной ситуации 3.**

**Пациент В.**входит в процедурный кабинет №1 для выполнения в/в инъекций, называет ФИО, № палаты. После выполнения вливания пациент оказать помощь.

**Медицинская сестра** сверяет лист назначения в котором назначено ввести 1) внутривенно –струйно 10% раствор хлорида кальция 10 мл.

2) внутривенно-капельно раствор аскорбиновой кислоты10 мл в 5% растворе глюкозы 400 мл.

При попадании лекарственного под кожу должна прекратить введение препарата. Обколоть место инъекции 0,9 %раствором хлорида натрия 50,0 – 80,0 мл. На место инъекции положить пузырь со льдом (это снизит концентрацию попавшего под кожу препарата и уменьшит раздражающее действие на ткани). Поставить систему и ввести в/в капельно 5% раствор глюкозы 400,0 мл с добавлением 10,0 мл аскорбиновой кислоты в другую вену (по возможности на другой руке).

**6. Эталон ответа к профессиональной ситуации 4.**

**Пациент Г.**входит в процедурный кабинет № 2 для выполнения в/м и п/к инъекций , называет ФИО, № палаты.Пациент предъявляет жалобы на уплотнение и болезненность в области левой ягодицы.

**Медицинская сестра** сверяет лист назначения,в котором указано, что пациенту назначен витамин В12 в количестве 1 мл. внутримышечно При пальпации места инъекции обнаруживается покраснение, уплотнение и болезненностьв области левой ягодицы.При обнаружении инфильтрата **медицинская сестра** сообщает врачу об осложнении, выполняет назначенную инъекцию в правую ягодицу.

**7. Эталон ответа к профессиональной ситуации 5.**

**Пациент Д.**входит в процедурный кабинет № 2 для выполнения в/м и п/к инъекций , называет ФИО, № палаты.

**Медицинская сестра** сверяет лист назначения, готовится к выполнению п/к инъекции. При пальпации места инъекции обнаруживается липодистрафия.

**Медицинская сестра** объясняет пациенту, что при проведении инъекции в одно и тоже место развивается данное осложнение.**Медицинская сестра** рассказывает пациенту о возможных местах введения инсулина. **Медицинская сестра** меняет место инъекции и выполняет процедуру

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**Протокол оценки**

**Урок – конкурс на тему «Организация профилактики осложнений, связанных с применением лекарственных средств*»***

**Ф.И.О. Жюри\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Название конкурса | Мах **кол-во баллов** | **Время** | Количество баллов | |
| 1 команда гр.№0222 1бр | 2 команда  гр № 0221 2бр |
| **1.** | **Блиц-опрос:**  **каждый правильный ответ 1 балл, проводится суммирование и выставляется команде общее количество баллов)** | 15 баллов | 15 мин |  |  |
| **2** | **Контрольные вопросы к видеофильму**  **(за каждый правильный ответ – 1 балл)** | 8 баллов | Общее время  5 мин |  |  |
| **3** | **Представление презентации (оценивается: творческий подход 1б, наглядность 1б, информативность1б, командное участие1б,**  **грамотность 1б)** | 5 баллов | 5 мин  Для каждой команды |  |  |
| **4** | **Решение профессиональной ситуации в работе медицинской сестры**  **Оценивается:**  **5баллов – правильный ответ с обоснованием, правильно оказана помощь.**  **4 балла – ответ правильный с обоснованием, незначительные замечания по выполнению манипуляции**  **3 балла – правильно назвали осложнение, незначительные замечания по действиям медсестры, грубые замечания по выполнению манипуляции**  **2 балла - ответ не правильный, грубые замечания по действиям медсестры, замечания при выполнении манипуляции на муляже** | **5 баллов** | 30 минут общее время |  |  |
| **Итого:** | | **33 балла** | **90 мин** |  |  |
| **Примечание**  **1 место занимает команда с наибольшим количеством баллов.** | |  |  |  |  |

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**Задания к блиц – опросу №1**

**для определения исходного уровня знаний**

1. Какое осложнение возникает при внутривенной инъекции, когда кровь изливается подкожно

Ответ: гематома

1. Какое осложнение может возникнуть, если перед инъекцией у пациента не собрали аллергологический анамнез

Ответ: аллергическая реакция

1. Какое осложнение возникает при неправильном выборе длины иглы для внутримышечной инъекции

Ответ: инфильтрат

1. Как называется омертвение тканей в постинъекционной области

Ответ: некроз

1. Какое осложнение возникает при нарушении техники введения масляных растворов

Ответ: медикаментозная эмболия

1. Укажите способ введения 10% раствора кальция хлорида

Ответ: внутривенно

1. Какое осложнение может возникнуть при повреждении нервных стволов?

Ответ: неврит

1. Что необходимо сделать, если пациент Вам сообщил о непереносимости назначенного лекарственного средства

Ответ: не делать или не давать лекарство и сообщить врачу

1. Какое осложнение может возникнуть, если иглу ввести до упора в мышцу?

Ответ: поломка иглы

1. Какое осложнение может возникнуть при не соблюдении инфекционного контроля и инфекционной безопасности во время гемотрансфузии?

Ответ: гепатит, ВИЧ инфекция, сепсис.

1. На какую глубину вводится игла при внутримышечной инъекции

Ответ: на 2/3 длины

1. Кто несет ответственность за неправильно выполненную инъекцию?

Ответ: медицинская сестра

1. Может ли возникнуть абсцесс, если во время выполнения инъекции медицинская сестра уронила шприц, подняла и продолжила манипуляцию?

Ответ: да

1. Для профилактики каких инфекций необходимо использовать одноразовые шприцы

Ответ: СПИДа, гепатита, сепсиса ?

1. Укажите места выполнения подкожных инъекций?

Ответ: средняя наружная поверхность плеча, наружная поверхность бедра, брюшная стенка.

**Задания к блиц – опросу №2**

**для определения исходного уровня знаний**

1. Какое осложнение возникает после внутривенной инъекции, если делать инъекцию ежедневно в одну и ту же вену

Ответ: флебит

1. Какое осложнение может возникнуть, если выполнить внутримышечную инъекцию нестерильной иглой

Ответ: абсцесс

1. В каких случаях возникает аллергия на лекарственное средство

Ответ: при не переносимости лекарства (аллергические реакции)

1. Какое лекарство при попадании под кожу вызывает некроз

Ответ: 10% хлорид кальция

1. Другое название гематомы?

Ответ: синяк

1. Если при внутривенно - капельном введении игла вышла из вены, то в какую вену ставят последующие капельницы.

Ответ: в другую вену

1. Что необходимо сделать в домашних условиях, если после выписки из стационара в области ягодиц пациента отмечается уплотнение?

Ответ: поставить согревающий компресс

1. Какое осложнение может возникнуть, если для внутримышечной инъекции выбран нижний внутренний квадрант ягодицы?

Ответ: воспаление нерва (паралич) .

1. Как предупредить поломку иглы при внутримышечной инъекции?

Ответ: соблюдать технику выполнения внутримышечной инъекции

1. Есть ли вероятность заражения ВИЧ-инфекций, гепатитом в частном косметологическом салоне?

Ответ: да

1. Какое осложнение может возникнуть, если в системе для внутривенно-капельного вливания остались пузырьки воздуха?

Ответ: воздушная эмболия

1. Как называется осложнение вызванное выполнением инъекции инсулина в одно и то же место?

Ответ: липодистрофия

1. Какое может возникнуть осложнение, если для подкожного введения используется только одно и то же место?

Ответ: инфильтрат

1. Что необходимо сделать для предупреждения заражения СПИДом, гепатитом, сепсисом, если закончились шприцы одноразового использования?

Ответ: отказаться от выполнения инъекций или получить шприцы у старшей медсестры

1. Куда попало масляное лекарственное средство, если после выполнения внутримышечной инъекции возникла медикаментозная эмболия

Ответ: в кровеносный сосуд.

Вопросы к видеофильму

1. На каком уровне обработать руки перед инъекцией
2. Что необходимо сделать перед вскрытием ампулы
3. Как убедиться, что игла находиться в вене
4. Что необходимо сделать для профилактики воздушной эмболии
5. Что необходимо сделать, чтобы максимально разогнуть руку в локтевом суставе
6. Назовите время дезинфекции отработанных предметов медицинского назначенияимеющих контакт с биологическими жидкостями
7. Назвать класс отходов для использованных ампул и упаковок
8. Для чего необходимо сделать отметку о выполненной манипуляции в журнале внутривенных инъекций

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**Алгоритм выполнения подкожной инъекции**

*Цель:* введение лекарств, минуя ЖКТ, которые хорошо всасываются в рыхлой подкожной клетчатки.

*Показания*:

1. Введение небольших объёмов лекарственных веществ.
2. Введение масляных растворов.
3. Выполнение профилактических прививок.
4. Оказание экстренной помощи.

*Противопоказания:*

1. Аллергия к препарату.
2. Нарушение целостности кожи в месте инъекции.
3. Инфильтраты в местах инъекции.

*Оснащение:*

1. Стерильный шприц, игла для набирания лекарства.
2. Стерильная игла длиной 2-3 см. для п/к инъекции пациентам с нормально развитым жировым слоем и 4-5 см. при чрезмерно развитом жировом слое.
3. Три ватных шарика, смоченные 70% этиловым спиртом
4. Лоток с маркировкой «Для стерильного материала» накрытый стерильной салфеткой.
5. Лекарственные средства.
6. Лоток с маркировкой «Для отработанного материала».
7. Резиновые перчатки.
8. Емкость с дезинфицирующим раствором .
9. Фантом для подкожной инъекции.

*Техника выполнения*:

1. Установить доверительные отношения с пациентом. Объяснить ход и цель процедуры. Получить согласие на манипуляцию.
2. Подготовить оснащение.
3. Взять упаковку лекарственного средства и проверить пригодность лекарственного препарата (наименование, дозу, срок годности, определить по внешнему виду).
4. Придать пациенту удобное положение.
5. Для обеспечения инфекционной безопасности вымыть и осушить руки. Надеть стерильные перчатки
6. Подпилить ампулу пилочкой, обработать шейку ампулы шариком со спиртом, вскрыть ампулу.
7. Набрать лекарственное средство в шприц.
8. Выпустить воздух из шприца. Положить шприц в стерильный лоток.
9. Пропальпировать место инъекции и обработать кожу спиртовыми шариками 2-х кратно.
10. Собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз.
11. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем.
12. Ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° на 2/3 ее длины.
13. Потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в сосуд.
14. Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку.
15. Извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с кожным антисептическим раствором, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата.
16. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их поместить в емкость для дезинфекции/контейнер для утилизации отходов класса Б.
17. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
18. Уточнить у пациента о его самочувствии.
19. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.

*Примечание:* Подкожная инъекция проводится в среднюю треть плеча и бедра, переднюю брюшную стенку.

**Алгоритм выполнения внутривенно-капельного введение лекарства**

**Цель:** введение в кровеносное русло пациента большого количества жидкости с лечебной целью.

**Оснащение:**

1. Стерильные маска и перчатки, защитные очки.
2. Стерильный лоток и лоток для отработанного материала, пинцет стерильный, ножницы или пинцет не стерильные.
3. Стерильные ватные шарики.
4. Клеенчатая подушка, жгут.
5. Стерильная система одноразового пользования, шприц стерильный одноразовый.
6. Инфузионный раствор и лекарственное средство.
7. Этиловый спирт 70% раствор.
8. Стерильный перевязочный материал.
9. Штатив для системы.
10. Емкости с дезраствором, ветошь.
11. Лейкопластырь.
12. Фантом для в/в инъекций.

*Техника выполнения инъекции*

1.Установить доверительные отношения с пациентом. Объяснить ход и цель процедуры. Получить согласие на манипуляцию.

2.Подготовить оснащение.

3.Придать пациенту удобное положение.

4.Для обеспечения инфекционной безопасности вымыть и осушить руки. Надеть стерильные перчатки, маску, защитные очки.

5. Взять ампулу с лекарственным средством. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.

6.Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в широкой части. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. Набрать лекарственный препарат в шприц. Выпустить воздух из шприца. Положить в стерильный лоток.

7. Отогнуть металлическую накладку над резиновой пробкой инфузионного раствора с помощью нестерильных ножниц или пинцета.

8. Обработать резиновую пробку спиртом, дать спирту высохнуть.

9.Взять шприц с лекарством. Ввести иглу шприца под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, ввести лекарственный препарат.

10.Вскрыть упаковочный пакет и извлечь устройство (все действия производятся на рабочем столе).

11.Снять колпачок с иглы воздуховода, ввести иглу до упора в пробку флакона. В некоторых системах отверстие воздуховода находится непосредственно над капельницей. В этом случае нужно только открыть заглушку, закрывающую это отверстие, закрыть винтовой зажим.

12.Перевернуть флакон и закрепить его на штативе.

13.Повернуть устройство в горизонтальное положение, открыть винтовой зажим: медленно заполнить капельницу до половины объема. Если устройство снабжено мягкой капельницей, и она соединена жестко с иглой для флакона, необходимо одновременно с двух сторон сдавить ее пальцами и жидкость заполнит капельницу.

14.Закрыть винтовой зажим и вернуть устройство в исходное положение, при этом фильтр должен быть полностью погружен в лекарственный препарат, предназначенный для вливания.

15.Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций. Капли лекарственного препарата лучше сливать в раковину под струю воды во избежание загрязнения окружающей среды.

16.Можно заполнять систему, не надевая иглу для инъекций, в этом случае капли должны показаться из соединительной канюли.

17.Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в трубке устройства (устройство заполнено).

18.Положить в стерильный лоток или в упаковочный пакет иглу для инъекции, закрытую колпачком, стерильные салфетки или ватные шарики с антисептическим раствором, стерильную салфетку сухую.

19.Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря, шириной 1 см., длинной 4-5 см.

20.Доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением, штатив с капельницей.

21.Обследовать, пропальпировать место предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избегания возможных осложнений.

22.Наложить венозный жгут (на рубашку или пеленку) в средней трети плеча так, чтобы при этом пульс на лучевой артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.

23.Обработать область локтевого сгиба не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

24.Фиксировать вену пальцем, натянув кожу над местом венепункции.

25.Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой, держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту». При появлении в канюле иглы крови – попросить пациента разжать кисть, одновременно развязать или ослабить жгут. Все использованные салфетки или ватные шарики помещаются в непромокаемый пакет.

26.Открыть винтовой зажим капельной системы, отрегулировать винтовым зажимом скорость капель (согласно назначению врача).

27.Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем.

28.Снять перчатки, поместить их в отходы класса Б.

29.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

30.Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры.

31.Вымыть и осушить руки.

32.Надеть нестерильные перчатки.

33.Закрыть винтовой зажим капельной системы, извлечь иглу из вены, прижать место пункции на 5 – 7 минут салфеткой или ватным шариком с антисептическим раствором, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.

34.Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.

35.Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять нестерильные перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.

36.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

37.Уточнить у пациента о его самочувствии.

38.Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.

**Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции**

*Цель*: введение лекарственных средств, минуя ЖКТ.

*Места внутримышечных (в/м) инъекций***.** Четырёхглавая мышца бедра, трёхглавая мышца плеча (верхний наружный квадрант ягодицы, верхняя часть плеча).

*Оснащение:*

1. Лекарственное средство.
2. Игла для в/м инъекций длиной 5 см. при нормально развитом жировом слое больного и 7-8 см. – при чрезмерно развитом жировом слое.
3. Ватные шарики, стерильный одноразовый шприц емкостью 5 или 10 мл.
4. Этиловый спирт 70% раствор.
5. Лоток с маркировкой «Для стерильного материала» накрытый стерильной салфеткой.
6. Стерильный пинцет.
7. Лоток с маркировкой «Для отработанного материала».
8. Резиновые перчатки.
9. Емкость с дезинфицирующим раствором.
10. Фантом для внутримышечных инъекций.

*Техника выполнения*:

1.Установить доверительные отношения с пациентом. Объяснить ход и цель процедуры. Получить согласие на манипуляцию.

2.Подготовить оснащение.

3.Взять упаковку лекарственного средства и проверить пригодность лекарственного препарата (наименование, дозу, срок годности, определить по внешнему виду).

4.Придать пациенту удобное положение.

5.Для обеспечения инфекционной безопасности вымыть и осушить руки. Надеть стерильные перчатки.

6.Подготовить шприц.

7.Подпилить ампулу пилочкой, обработать шейку ампулы шариком со спиртом, вскрыть ампулу.

8.Набрать лекарственное средство в шприц.

9.Выпустить воздух из шприца. Положить шприц в стерильный лоток.

10.Пропальпировать место инъекции и обработать кожу спиртовыми шариками 2-х кратно: первый раз – площадь 10 на 10 см., второй раз – 5 на 5 см.

11.Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки (у ребёнка и старого человека захватите мышцу), что увеличит массу мышцы и облегчит введение иглы.

12.Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем.

14.Ввести иглу быстрым движением под углом 90°на 2/3 её длины.

15.Потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не находится в сосуде.

16.Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу.

17.Извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с антисептическим раствором, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата.

18.Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или контейнер для утилизации отходов класса Б.

19.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

20.Уточнить у пациента о его самочувствии.

21.Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.

*Примечания:* внутримышечную инъекцию производят в верхненаружный квадрант ягодицы и среднюю треть наружной поверхности бедра.

**Алгоритм выполнения введения лекарственного средства внутривенно - струйно.**

**Цель:** введение в кровеносное русло пациента лекарства с лечебной целью.

**Оснащение:**

1.Стерильные маска и перчатки, защитные очки.

2.Стерильный лоток и лоток для отработанного материала, пинцет стерильный.

3.Стерильные ватные шарики.

4.Клеенчатая подушка, жгут.

5. Шприц стерильный одноразовый.

6.Лекарственное средство.

7.Этиловый спирт 70% раствор.

8.Стерильный перевязочный материал.

9.Емкости с дезраствором, ветошь.

10.Фантом для в/в инъекций.

*Техника выполнения инъекции*

1.Установить доверительные отношения с пациентом. Объяснить ход и цель процедуры. Получить согласие на манипуляцию.

2.Подготовить оснащение.

4.Придать пациенту удобное положение сидя или лежа.

5.Для обеспечения инфекционной безопасности вымыть и осушить руки. Надеть стерильные перчатки, очки, маску.

6. Взять ампулу с лекарственным средством. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.

Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в широкой части. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. Набрать лекарственный препарат в шприц. Выпустить воздух из шприца.

7.Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками/ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

8.Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.

9.Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту».

10.Убедиться, что игла в вене – держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь (темная, венозная).

11.Развязать или ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены

12.Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствие с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.

13.Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором.

14. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.

15.Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.

16.Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или контейнер для утилизации отходов класса Б.

17.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

18.Уточнить у пациента о его самочувствии.

19.Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.

*Примечание*: В случае если лекарственное средство необходимо развести с изотоническим раствором хлорида натрия (0,9% раствор хлорида натрия) необходимо в шприц сначала набрать 0,9% раствор хлорида натрия затем в этот же шприц назначенное врачом лекарство.

Для внутривенного струйного введения лекарства необходимо брать шприц емкостью 20 мл.