

**Кинель-Черкасский филиал государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
«Тольяттинский медицинский колледж»**

Методическая разработка

для практического занятия

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

**МДК. 02.01 курс Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях пациентов терапевтического профиля**

**Тема: «Сестринская помощь при гнойных заболеваниях легких, раке
легкого, плевритах»**

для специальности: 34.02.01 Сестринское дело

Рассмотрено на заседании ЦМК
« 17 » марта 2019 год
протокол № 6
председатель И.В. Никитина И.В.

Составитель: Никитина И.В.

Кинель – Черкассы
2019 год

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
для преподавателя
к практическому занятию

1. Тема: Сестринская помощь при гнойных заболеваниях легких раке легкого, плевритах

2. Продолжительность занятия: 270 минут

3. Место проведения занятия: кабинет доклинической практики

4. Конечные цели занятия:

Обучающие:

практические навыки:

- измерение АД, подсчет PS, ЧДД;
- расчет и разведение антибиотиков;
- парентеральное введение лекарственных препаратов;
- подготовка больного к рентгенографии, бронхоскопии, пункционной биопсии, плевральной пункции;
- забор мокроты на микрофлору и её чувствительность к антибиотикам, ВК, атипичные клетки, общий анализ;
- дренажное положение;
- правила пользования карманной плевательницей;
- неотложную помощь при легочном кровотечении;
- помощь при лихорадке, боли, одышке;
- проведение оксигенотерапии.

умения:

- провести опрос;
- провести объективное исследование;
- выявить проблемы пациента;
- научить пациента пользоваться карманной плевательницей;
- придать пациенту дренажное положение;
- оказать неотложную помощь при легочном кровотечении;
- подготовить пациента к специальным методам диагностики;
- оказать помощь при лихорадке, боли, одышке;
- интерпретировать данные лабораторных методов исследования, рентгенологических исследований;
- подготовить инструментарий ассистировать врачу при проведении плевральной пункции;
- составить план ухода;
- рекомендовать диету;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

знания:

- АФО органов дыхания;
- методы обследования больных с заболеваниями дыхательной системы;
- определение понятий «бронхоэктатическая болезнь», «абсцесс легких», «гангрена легких», «рак легких», «плевриты»;
- этиологию гнойных заболеваний легких, рака легких, плевритов;
- основные клинические симптомы;
- осложнения гнойных заболеваний легких, рака легких, плевритов;
- клиническое значение анализа крови, мокроты, бронхоскопии, рентгенографии легких, пункционной биопсии, плевральной пункции;

- принципы лечения гнойных заболеваний легких, рака легких, плевритов;
- профилактика гнойных заболеваний легких, рака легких, плевритов и их осложнений.
- принципы самоухода/ухода за пациентом.
- виды дренажного положения;
- принципы диетотерапии при заболеваниях органов дыхания.

Воспитательные:

- формирование современного научного мировоззрения и интереса к избранной профессии;
- развитие общих человеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью людей.

Развивающие:

- формирование самостоятельности в мыслительной деятельности обучающихся;
- развитие умения применять полученные знания на практике.

Формируемые ОК:

Код	Наименование результата обучения
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 эффективность и качество.
ОК 3.	Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.
ОК 4.	Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Быть готовым к смене 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, 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.

Формируемые ПК:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.

5. Материально – техническое оснащение занятия:

методические разработки, регламентирующие документы практического здравоохранения, тесты, задачи, алгоритмы манипуляций; перчатки, маски, мыло, салфетки, полотенце, растворы антисептиков, шприцы, системы, карманные плевательницы, кислородная подушка, фантомы, лекарственные средства, дезинфицирующие средства, контейнеры для дезинфекции; ноутбук, мультимедийный проектор.

6. Интеграция темы и межпредметные связи:

Обеспечивающие УД/МДК	Обеспечиваемые УД/МДК
<p>ОП. 01. Основы латинского языка с медицинской терминологией.</p> <p>ОП. 02. Анатомия и физиология человека.</p> <p>ОП.03. Основы патологии.</p> <p>ОП.04. Генетика человека с основами медицинской генетики.</p> <p>ОП. 05. Гигиена и экология человека.</p> <p>ОП. 06. Основы микробиологии и иммунологии.</p> <p>ОП. 07. Фармакология.</p> <p>ОП. 09. Психология</p> <p>ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий.</p> <p>ПМ.04. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».</p>	<p>ПМ. 02 Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессах.</p> <p>ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.</p> <p>ОП.11. Безопасность жизнедеятельности.</p>

7. План проведения занятия

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Цель этапа	Время
1.	Организационная часть	Преподаватель сообщает тему и цель занятия, отмечает отсутствующих	Организует и дисциплинирует студентов. Мобилизация внимания. Подготовка к работе.	5 минут
2.	Мотивация	Отмечается значимость данной темы.	Убедить студентов в важности изучения данной темы для практической деятельности.	5 минут
3.	Контроль исходного уровня знаний	Проводится с помощью тестирования, устного опроса по ключевым вопросам темы (см. пункты 8.3-8.4). Обсуждение возникших вопросов.	Определение уровня теоретической подготовки студентов. Коррекция теоретических знаний.	20 минут
4.	Обучающий этап	Объяснение темы. Преподаватель раскрывает содержание темы:	Обобщение и систематизация теоретических	45 минут

		<ul style="list-style-type: none"> - этиология и факторы риска; - классификация; - клинические симптомы гнойных заболеваний легких, рака легких, плевритов; - основные диагностические критерии заболеваний; - принципы лечения и ухода за пациентами; - осложнения; - прогноз; - профилактика. <p>Используются игровые технологии.</p> <p>Проводится ролевая игра (имитация легочного кровотечения и оказание неотложной помощи).</p> <p>Преподаватель, используя игру «Делай как я» демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм подготовки инструментария и ассестирование врачу при проведении плевральной пункции; - алгоритм разведения и введения антибиотиков; - алгоритм неотложной доврачебной помощи при лихорадке. 	<p>знаний.</p> <p>Подготовка студентов самостоятельной работе.</p> <p>Активизация мыслительных процессов.</p> <p>Повышение степени восприятия нового материала.</p>	
5.	Самостоятельная работа студентов	<p>Студенты распределяются на микрогруппы. Каждая группа отрабатывает манипуляции (см. пункт 8.5). Студенты выписывают рецепты, направления на дополнительные методы обследования; осуществляют подготовку к ним пациентов, составляют беседы, памятки для пациентов по питанию, личной гигиене.</p>	<p>Развитие самостоятельного и аналитического мышления.</p> <p>Закрепление полученных навыков.</p>	150 минут

	Групповой разбор самостоятельной работы	Каждая микрогруппа докладывает результаты самостоятельной работы. Преподаватель вносит коррективы в ответы обучающихся. Знакомит аудиторию с дополнительной информацией по теме.	Выработать умение аргументировано отстаивать свое мнение. Проведение коррекции умений и навыков	15 минут
6.	Контроль конечного уровня знаний	Проводится с помощью решения ситуационных задач (см. пункт 8.6).	Закрепление изученного материала	15 минут
7.	Заключение	Обсуждение трудностей и ошибок, которые имели место быть в процессе обучения. Студентам сообщаются и комментируются оценки. Выдаётся домашнее задание: предлагается контрольно-учебная карта внеаудиторной подготовки.	Систематизация изученного материала. Ориентация студентов на самоподготовку. Развитие поисковых умений.	15 минут

8. Приложения

8.1. Контрольная карта внеаудиторной подготовки к занятию

<i>Ключевые вопросы темы</i>	<i>Источники информации</i>	<i>Цель</i>	<i>Вопросы (задания) самоконтроля</i>
<p>1. Абсцесс легкого. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения и наблюдения. Особенности сестринского процесса.</p> <p>2. Бронхоэктатическая болезнь. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения и наблюдения. Особенности сестринского процесса.</p>	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э. В. Смолева.	Знать для применения в практической деятельности.	<p>1. Составить схему: этиология - проблемы пациента – принципы диагностики гнойных заболеваний легких.</p> <p>2. Записать в таблицу стадии рака легких и их основные критерии.</p> <p>3. Перечислить проблемы пациента при сухом и экссудативном плевритах.</p> <p>4. Рассказать о принципах паллиативной помощи пациентам с раком легкого.</p> <p>5. Перечислить и записать в дневнике по практике препараты для лечения гнойных заболеваний легких.</p>

<p>3. Гангрена легкого. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения и наблюдения. Особенности сестринского процесса.</p>			
<p>4. Рак легкого. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения и наблюдения. Особенности сестринского процесса.</p>			
<p>5. Сухой и экссудативный плевриты. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения и наблюдения. Особенности сестринского процесса.</p>			

8.2. Перечень практических навыков.

- измерение АД, подсчет PS, ЧДД;
- расчет и разведение антибиотиков;
- парентеральное введение лекарственных препаратов;
- подготовка больного к рентгенографии, бронхоскопии, пункционной биопсии, плевральной пункции;
- забор мокроты на микрофлору и её чувствительность к антибиотикам, ВК, атипичные клетки, общий анализ;
- дренажное положение;
- правила пользования карманной плевательницей;
- неотложную помощь при легочном кровотечении;
- помощь при лихорадке, боли, одышке;
- проведение оксигенотерапии.

8.3. Вопросы для фронтального опроса:

1. Дайте определение термина «абсцесс легкого», «бронхоэктатическая болезнь», «гангрена легких».
2. Назовите основные причины, приводящие к развитию абсцесса легкого?
3. Каковы особенности клинического течения абсцесса в 1 и 2 периоды заболевания?

4. Каковы особенности клинического течения гангрены легких?
5. Перечислите основные принципы диагностики и лечения больных с гнойными заболеваниями легких.
6. Что такое бронхоэктазы?
7. Каковы основные причины развития приобретенных бронхоэктазов?
8. Назовите основные симптомы БЭБ и ее осложнения.
9. Какие лечебные мероприятия проводят в период обострения БЭБ?
10. Перечислите меры профилактики гнойных заболеваний легких.
11. Перечислите действия м/с по уходу за больными с гнойными заболеваниями легких.
12. Что такое плеврит?
13. Каковы основные причины развития плеврита?
14. Назовите основные симптомы сухого и экссудативного плевритов.
15. Перечислите методы диагностики и лечения плевритов.
16. Что такое рак легких?
17. Каковы основные причины развития рака легких?
18. Назовите основные симптомы центрального и периферического рака легких.
19. Перечислите методы диагностики и лечения рака легких.

8.4. Тестовые задания для исходного контроля знаний студентов с эталонами ответов и критериями оценки.

Выберите один правильный ответ

1. Основная причина приобретенных бронхоэктазов

- а) бронхиальная астма
- б) пневмония
- в) хронический бронхит
- г) сухой плеврит

2. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах

- а) абсцесс легкого
- б) бронхоэктатическая болезнь
- в) пневмония
- г) экссудативный плеврит

3. Основной симптом бронхоэктатической болезни

- а) слабость
- б) снижение аппетита
- в) недомогание
- г) кашель с гнойной мокротой

4. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при

- а) бронхиальной астме
- б) бронхоэктатической болезни
- в) пневмонии
- г) экссудативном плеврите

5. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни

- а) гнойная
- б) "ржавая"
- в) розовая пенная

г) стекловидная

6. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни

- а) бронхография
- б) рентгеноскопия
- в) спирометрия
- г) флюорография

7. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при

- а) хронических заболеваниях дыхательной системы
- б) острых заболеваниях дыхательной системы
- в) острых заболеваниях пищеварительной системы
- г) хронических заболеваниях пищеварительной системы

8. Дренажное положение придается пациенту с целью

- а) снижения лихорадки
- б) уменьшения одышки
- в) расширения бронхов
- г) облегчения отхождения мокроты

9. Осложнения бронхоэктатической болезни

- а) лихорадка
- б) приступ экспираторного удушья
- в) кашель с гнойной мокротой
- г) легочное кровотечение

10. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить

- а) сухой пробиркой
- б) сухой банкой
- в) стерильной пробиркой
- г) стерильной банкой

11. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется

- а) увеличить количество соли
- б) увеличить количество белка
- в) уменьшить количество соли
- г) уменьшить количество белка

12. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества

- а) бронхоскопия
- б) бронхография
- в) томография
- г) флюорография

13. Абсцесс легкого – это

- а) воспаление легкого
- б) воспаление плевры
- в) образование полости с гноем
- г) накопление жидкости в плевральной полости

14. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого

- а) острый бронхит

- б) пневмония
- в) бронхиальная астма
- г) сухой плеврит

15. Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при

- а) абсцессе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) пневмонии
- г) сухом плеврите

16. Для абсцесса легкого характерна лихорадка

- а) волнообразная
- б) гектическая
- в) извращенная
- г) постоянная

17. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх

- а) лихорадка
- б) слабость
- в) кровохарканье
- г) кашель с гнойной мокротой

18. Осложнения абсцесса легкого

- а) недомогание
- б) головная боль
- в) кашель с гнойной мокротой
- г) легочное кровотечение

19. Характер мокроты при абсцессе легкого

- а) гнойная
- б) слизистая
- в) стекловидная
- г) "ржавая"

20. При лечении абсцесса легкого используются препараты

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) антигистаминные
- г) кортикостероиды

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
в	б	г	б	а	а	а	г	г	б	б	б	в	б	а	б	г	г	а	а

Критерии оценки:

Инструмент оценки – эталон ответов.

Инструкции для оценщика (эксперта): за каждое правильно выполненное задание №№1 – 12 ставится один балл. Шкала оценки:

- менее 15 баллов – «2», неудовлетворительно
- 15 – 16 баллов – «3», удовлетворительно
- 17– 18 баллов – «4», хорошо
- 19– 20 баллов – «5», отлично

8.5. Обучающие и тренирующие задачи (задания) с алгоритмами выполнения.

Обучающий этап проводится в виде мини-игры. Один из студентов (по усмотрению преподавателя) будет изображать больного с легочным кровотечением, а другой студент выполняет роль медсестры. Остальные контролируют ситуацию и принимают участие в сборе анамнеза пациента и оказании неотложной помощи. Задают следующие вопросы:

- «Впервые ли у вас это состояние?»,
- «Что Вас беспокоит?»,
- «Сколько времени?»

Подробный разбор оказания неотложной помощи при легочном кровотечении

ЛЁГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Это выделение с кашлем крови в виде прожилок или массивного кровотечения.

Кровохарканьем принято считать выделение крови в виде примеси в мокроте, в общем количестве до 50 мл в сутки. Для легочного кровотечения характерно:

- Выделение крови с кашлем
- В количестве более 50 мл в сутки
- Кровь почти не свертывается
- Кровь алая, пенящаяся

Наиболее частые причины легочного кровотечения:

- Рак легких
- Туберкулез
- Бронхоэктатическая болезнь, абсцесс легких
- Врожденная патология сосудов легких
- Заболевания крови

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

1. Этап «Само- и взаимопомощь»

Действия	Обоснование
1. Вызвать врача или скорую помощь	Для оказания квалифицированной медицинской помощи
2. Успокоить, усадить с наклоном вперед или лежа с головой, повернутой набок.	Для психоэмоциональной разгрузки, профилактики аспирации крови и мокроты, остановки кровотечения
3. Расстегнуть стесняющую одежду, доступ	С целью улучшения дыхания, уменьшения

свежего воздуха, вынуть зубные протезы, провести санацию верхних дыхательных путей	гипоксии
4. Объяснить, что нельзя разговаривать, принимать пищу, абсолютный физический и психический покой	Для профилактики аспирации крови, асфиксии, усиления кровотечения
5. Положить на грудь пузырь со льдом, дать глотать кусочки льда	С целью сужения сосудов и уменьшения их кровенаполнения
6. Наложить венозные жгуты на три конечности на 10-15 минут, поочередно меняя конечности	Уменьшить приток крови к легким, создать депо крови
7. Обеспечить пациента индивидуальной плевательницей, клеенкой, уход за пациентом	Для инфекционной безопасности
8. Контроль АД, ЧСС, ЧДД	Контроль состояния, ранняя диагностика возможных осложнений

2. Этапы «ФАП», «Скорая помощь», «Приемный покой», «Стационар»

Действия	Обоснование
1. Вызвать врача или скорую помощь	Для оказания квалифицированной медицинской помощи
2. Успокоить, усадить с наклоном вперед или лежа с головой, повернутой набок.	Для психоэмоциональной разгрузки, профилактики аспирации крови и мокроты, остановки кровотечения
3. Расстегнуть стесняющую одежду, доступ свежего воздуха, вынуть зубные протезы, санация верхних дыхательных путей	С целью улучшения дыхания, уменьшения гипоксии
4. Объяснить, что нельзя разговаривать, принимать пищу, абсолютный физический и психический покой	Для профилактики аспирации крови, асфиксии, усиления кровотечения
5. Положить на грудь пузырь со льдом	С целью сужения сосудов и уменьшения их кровенаполнения
6. Оксигенотерапия увлажненным кислородом со скоростью 6-10 л/мин.	Для уменьшения гипоксии
7. Наложить венозные жгуты на три конечности на 10-15 минут, поочередно меняя конечности	Уменьшить приток крови к легким, создать депо крови

8. Контроль АД, ЧСС, ЧДД	Контроль состояния, ранняя диагностика возможных осложнений
9. Вызвать лаборанта	Для взятия крови на групповую принадлежность и резус-фактор
10. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

11. По назначению врача:

- приготовить рабочее место (стерильный лоток, салфетки, шарики, одноразовые шприцы, системы для инфузий) и ввести следующие препараты:

- 10 мл 10% р-ра хлорида кальция в/в медленно,
- 3 мл 1% р-ра викасола в/м;
- 100 мл 5% р-ра аминокaproновой кислоты в/в капельно;
- 12,5% р-р дицинона, этамзилат натрия в/м или внутривенно струйно;
- 400 мл реополиглюкина или 0,9% р-ра натрия хлорида для восполнения объема потерянной крови.

Преподаватель с помощью игры «Делай как я» демонстрирует манипуляции:

- алгоритм подготовки инструментария и ассистирование врачу при проведении плевральной пункции;
- алгоритм разведения и введения антибиотиков;
- алгоритм неотложной доврачебной помощи при лихорадке.

Студенты, разделившись на малые группы, отрабатывают манипуляции на фантомах.

Подготовка инструментария и ассистирование врачу при проведении плевральной пункции

Цель:

1. Лечебная.
2. Диагностическая.

Показания: плевриты по назначению врача.

Противопоказания:тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность.

Оснащение:

1. Одноразовый набор для плевральной пункции в стерильном пакете: шприц стерильный 60 мл, игла для плевральной пункции, специальный зонд с краном и присоединенным к нему мешком емкостью 2 литра.
2. Шприцы стерильные 2 и 5 мл.
3. Лоток стерильный.
4. Стерильные ватные шарики и марлевые салфетки.
5. Спирт 70% или раствор хлоргексидина.
6. Пробирки для забора материала в клиническую и цитологическую лаборатории.
7. Стерильная пробирка для забора материала в бактериологическую лабораторию.
8. Раствор трилонга для хранения плевральной жидкости.
9. Раствор новокаина 0,5 % или раствор лидокаина.

10. Рентгенограммы больного.
11. Тонометр.
12. Аптечка с набором сердечно-сосудистых средств, нашатырный спирт.
13. Перчатки резиновые 2 пары, маска.
14. Лоток для сброса.
15. Ёмкости с дез. растворами.

I Подготовка к процедуре:

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру и отсутствие аллергии на новокаин или лидокаин.
2. Предложить/ помочь пациенту раздеться по пояс.
3. Помочь пациенту занять нужное положение: сидя, опираясь на спинку стула (на нее можно положить подушку, чтобы больному было удобно)
4. Обработать руки хирургическим способом, надеть стерильные перчатки.

II Выполнение процедуры:

5. Обработать дважды место пункции стерильными шариками, смоченными антисептиком (6 или 7 межреберье по задней подмышечной линии, пунктирование проводится по верхнему краю нижележащего ребра).
6. Ассистировать врачу при проведении местной анестезии 0,5 % раствором новокаина (или раствором лидокаина): набрать анестетик в шприц, подать шприц врачу (врач проводит анестезию сначала в/к по типу лимонной корочки, затем инфильтрирует более глубокие слои).
7. Ассистировать врачу при проведении плевральной пункции: приготовить иглу для плевральной пункции, шприц объемом 60 мл, систему с краном и мешком для забора плевральной жидкости.
8. Перенести, полученную с помощью шприца, плевральную жидкость в подготовленные пробирки.
9. По окончании пункции и извлечении иглы, место пункции обработать ватным шариком, смоченным антисептиком, закрыть стерильной марлевой салфеткой, зафиксировать ее с помощью пластыря.

III Окончание процедуры:

10. Обработать шприц, иглу, систему, шарики в соответствии с требованиями сан.-эпид. режима.
11. Измерить количество плевральной жидкости и подвергнуть ее дезинфекции
12. Снять перчатки.
13. Вымыть руки.
14. Обеспечить транспортировку больного на кресле-каталке в палату.
15. Написать направления и доставить пробирки в клиническую, цитологическую и бактериологическую лаборатории.
16. Провести влажную уборку в процедурном кабинете и включить бактерицидную лампу.

Разведение и внутримышечное введение антибиотика

Цель: парентеральное введение лекарственного средства.

Показания: назначение врача.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- флакон с антибиотиком;
- ампула с растворителем (вода для инъекций в ампулах, раствор хлорида натрия
- 0,9 % во флаконах и ампулах, раствор новокаина 0,25 % или 0,5 % во флаконах и ампулах);

- стерильные маска и перчатки;
- стерильный лоток;
- стерильная игла;
- ватные шарики в 70%-ном спирте;
- стерильный одноразовый шприц объемом 10 мл;
- две иглы;
- стерильный и нестерильный пинцеты;
- пилочка;
- лоток для отработанного материала;
- емкость с дезраствором.

№ п/п	ЭТАПЫ
1.	Объяснить пациенту цель и ход процедуры, уточнить информированность о лекарственном средстве, собрать аллергологический анамнез, получить согласие на процедуру.
2.	Подготовить необходимое оснащение.
3.	Обработать руки гигиеническим способом. Надеть маску и перчатки.
4.	Взять флакон с антибиотиком, прочесть название, дозу, срок годности, сверить с листом назначения.
5.	Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку.
6.	Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.
7.	Обработать и вскрыть ампулу с растворителем.
8.	Вскрыть шприц, посмотрев срок годности и герметичность на упаковке.
9.	Набрать необходимое количество растворителя. На 100000 ЕД антибиотика берется 0,5 или 1 мл растворителя.
10.	Ввести иглу под углом 90° во флакон до появления среза иглы во флаконе и нажать на поршень шприца, вытеснив растворитель .
11.	Отсоединить шприц, оставив иглу во флаконе, энергично встряхнуть флакон до полного растворения антибиотика.
12.	Присоединить шприц, перевернуть флакон вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать нужную дозу антибиотика (2,5 или 5 мл).
13.	Отсоединить флакон с иглой, надеть новую иглу на шприц и вытеснить воздух в колпачок.
14.	Поместить шприц с антибиотиком в лоток под стерильную салфетку.
15.	Придать пациенту удобное положение, при котором хорошо доступна область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды.
16.	Пропальпировать место инъекции.
17.	Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или ватными шариками, смоченными антисептическим раствором.

18.	Растянуть кожу в месте инъекции пальцами левой руки, фиксируя ее.
19.	Ввести иглу под прямым углом в мышцу на 2/3 ее длины, оставив над поверхностью кожи 3-5 мм.
20.	Убедиться, что игла не попала в сосуд, потянув поршень на себя.
21.	Ввести лекарственное средство, надавливая на поршень первым пальцем левой руки.
22.	Приложить салфетку с антисептиком на область инъекции.
23.	Извлечь иглу быстрым движением, придерживая ее за канюлю.
24.	Попросить пациента подержать салфетку до полной остановки кровотечения (3-7 мин.). Информировать пациента о месте сброса использованных салфеток (ватных шариков).
25.	Провести дезинфекцию и утилизацию одноразового инструментария.
26.	Помочь пациенту занять удобное положение.
27.	Оценить реакцию пациента на процедуру.
28.	Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор.
29.	Обработать руки гигиеническим способом.
30.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.

Неотложная доврачебная помощь при лихорадке

Цель: лечебно-диагностическая.

Показания: состояния, сопровождаемые лихорадкой.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- грелка;
- медицинский термометр;
- пузырь со льдом;
- тонометр.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Объяснить пациенту цель и ход проведения процедуры и получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию
3. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
3. Вымыть руки с мылом и осушить их полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
Выполнение процедуры	
1 период лихорадки	

1. Обеспечить соблюдение пациентом постельного режима. Согреть пациента: укрыть теплым одеялом, к ногам положить грелку, горячее питье.	Обеспечение выполнения назначения врача. Согревание пациента
2. Измерять температуру тела каждый час	Обеспечение наблюдения за состоянием пациента
II период лихорадки	
3. Организовать индивидуальный сестринский пост	Профилактика осложнений
4. Проводить медикаментозную терапию по назначению врача	Выполнение назначений врача
5. Положить в область лба пузырь со льдом или холодный компресс	Снижение температуры тела
6. Орошать полость рта водой	Обеспечение увлажнения полости рта
7. Смазать губы детским кремом	Профилактика трещин
8. Обтереть кожу пациента легкоиспаряющимися жидкостями (спирт, уксус)	Снижение температуры тела
9. Обеспечить частое обильное витаминизированное питье (до 2-х литров в сутки)	Утоление чувства жажды у пациента
10. Измерять каждый час температуру тела, АД, пульс, ЧДД	Обеспечение наблюдения за пациентом
11. Следить за состоянием кожных покровов пациента	Обеспечение личной гигиены пациента
3 период лихорадки - кризис	
12. Организовать индивидуальный сестринский пост. Измерять температуру тела, АД, пульс, ЧДД каждый час	Профилактика осложнений Обеспечение наблюдения за пациентом назначения врача
13. Обеспечить соблюдение пациентом постельного режима	Обеспечение выполнения назначений врача
14. Придать пациенту положение Тренделенбурга	Профилактика снижения АД
15. Укрыть пациента теплым одеялом и обложить грелками, дать крепкий чай	
16. Проводить медикаментозную терапию для повышения АД по назначению врача	Выполнение назначений врача
17. Своевременно менять нательное и постельное белье. Обтирать пациента сухим полотенцем	Соблюдение личной гигиены пациента
18. Контролировать гемодинамические показатели	
3 период лихорадки - лизис	
19. Обеспечить соблюдение пациентом диеты № 15	Назначение врача
20. Проводить туалет кожи пациента	Соблюдение личной гигиены пациента
21. Расширять режим двигательной активности пациента	Выполнение назначения врача
22. Контролировать температуру тела, АД, пульс, ЧДД	Обеспечение наблюдения за пациентом

**Студенты выписывают направления на дополнительные методы
обследования и осуществляют подготовку к ним пациентов.**

<i>Общий анализ крови</i>	
<i>ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»</i>	
<i>Терапевтическое отделение</i>	
Ф. И. О. пациента _____	
№ палаты _____	
Дата:	Подпись м/с:

<i>Общий анализ мочи</i>	
<i>ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»</i>	
<i>Терапевтическое отделение</i>	
Ф. И. О. пациента _____	
№ палаты _____	
Дата:	Подпись м/с:

<i>Общий анализ мокроты</i>	
<i>ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская ЦРБ»</i>	
<i>Терапевтическое отделение</i>	
Ф. И. О. пациента _____	
№ палаты _____	
Дата:	Подпись м/с:

Студенты выписывают рецепты:

1) Изониазид:

Rp.: Isoniazidi 0,1

D.t.d. № 100 in tab.

D. По 10 мг/кг в сут.

2) Этилморфин гидрохлорид:

Rp.: Aethylmorphini hydrochloridi 0,015

D.t.d. № 10 in tab.

S. По одной таблетке на прием.

3) Колларгол:

Rp.: Sol. Collargoli 1%-200 ml«Intal» 0,02

D.S. Для промывания плевральной полости.

4) Цефотаксим:

Rp.: Cefotaximi-natrii pro inject. 1,0

D.t.d. № 10

S. Внутривенно по 2,0 препарата (с 100 мл изотонического раствора натрия хлорида) капельно 2 раза в сутки.

8.6. Задания для закрепления изученного материала и контроля конечного уровня знаний:

Задача №1

Пациент 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни.

Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром.

Аппетит сохранён, вегетарианец. Мало пьёт жидкости. Пользуется съёмным протезом верхней челюсти.

Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли её сделать под наркозом.

По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2 С.

Задания:

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

Задача №2

В отделении находится пациент 40 лет с диагнозом: абсцедирующая пневмония нижней доли слева, хронический бронхит. Жалобы на одышку, слабость, жар, боли в грудной клетке при дыхании, кашель с гнойной мокротой.

ОБЪЕКТИВНО: температура 39,5 °С, ЧСС 98 в минуту, ЧДД 22 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. В легких отставание левой половины грудной клетки в дыхании, перкуторно притупление, аускультативно дыхание везикулярное ослабленное, влажные и сухие хрипы, при рентгенологическом исследовании выявляются округлые тени с тенденцией к слиянию.

Задание:

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

Задача № 3

На приеме студент 19 лет.

Жалобы: общая слабость, познабливание, повышение температуры тела по вечерам до 37,8 °С, кровохарканье, нарастающая одышка.

Анамнез: отмечает контакт с лихорадящим другом.

Объективно: пониженное питание, лихорадочный блеск глаз. На грудной клетке справа сглажены межреберья, голосовое дрожание справа ниже углов лопаток отсутствует. Перкуторно — справа тупость по всем ориентировочным линиям. При аускультации над тупостью дыхание отсутствует, слева — ниже ключицы — единичные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Тахикардия.

Задание:

1. Проведите сестринское обследование
2. На основании обследования выявите проблемы пациента.
3. Для какого заболевания характерны данные симптомы
4. Составьте план сестринских вмешательств.
5. Какие методы исследования будут назначены пациенту?
6. Осуществите подготовку пациента к дополнительным методам исследования.
7. Какие развития осложнений возможны в данном случае?

Задача № 4

Пациенту 41 год. Рыбак.

Жалобы: высокая температура (40 °С вечером, 37 °С утром), озноб, кашель с отделением скудной мокроты серого цвета, головная боль.

Анамнез: заболел 3 дня назад после переохлаждения, повысилась температура (37,7 °С), сухой кашель, недомогание. Лечился жаропонижающими. Продолжал работать. Накануне появились указанные жалобы. Страдает гнойным гайморитом.

Объективно: общее состояние средней тяжести. ЧДД — 24 в 1 минуту. Перкуторно справа по лопаточной линии на уровне 10—11-го ребер — притупление звука. Аускультативно — значительно ослаблено дыхание, над местом притупления — единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. АД — 120/80 мм рт. ст. Пульс — 92 в 1 минуту.

На рентгенограмме — округлая гомогенная тень справа, усилен корень легкого.

Задание:

1. Проведите сестринское обследование
2. На основании обследования выявите проблемы пациента.
3. Для какого заболевания характерны данные симптомы
4. Составьте план сестринских вмешательств.
5. Какие методы исследования будут назначены пациенту?
6. Осуществите подготовку пациента к дополнительным методам исследования.
7. Какие развития осложнений возможны в данном случае?

Эталоны ответов**Задача №1**Проблемы пациента:

- пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо;
- пациент не понимает необходимости усиленного белкового питания при влажном кашле;
- пациент не понимает необходимости пить больше жидкости;
- пациент не осознаёт факторы риска, негативно сказывающиеся на его состоянии здоровья (курение, недостаточное потребление жидкости, нерациональное питание, нерегулярный приём лекарств);
- пациент испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с необходимостью проведения бронхоскопии.

Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо.

Цель: пациент будет пользоваться карманной плевательницей в течение всего времени

ПЛАН	МОТИВАЦИЯ
1. Беседа о необходимости использования ингалятора	Обеспечение права на информированное согласие
2. Демонстрация карманной плевательницы и правил пользования ею	Обеспечение наглядности обучения
3. Контроль ежедневно	Оценка достижения цели
4. Обучение технике эффективного откашливания	Для облегчения состояния

Оценка эффективности: пациент откашливает мокроту, пользуясь карманной плевательницей. Пациент знает, как нужно дезинфицировать плевательницу в домашних условиях. Цель достигнута.

Задача №2Проблемы пациента:

Настоящие: одышку, слабость, жар, боли в грудной клетке при дыхании, кашель с гнойной мокротой, повышение температуры

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, легочного кровотечения, возникновение новых абсцессов в легких, прорыв гнояника в плевральную полость с образованием эмпиемы плевры, метастазы абсцессов в мозг, печень и другие органы, сепсис.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

ПЛАН	МОТИВАЦИЯ
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период подъема температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.
9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо.	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

8.7. Основные и дополнительные источники информации для преподавателя и студентов.

Основные источники информации:

Для преподавателей

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н - Сестринское дело в терапии - М.: - ООО Медицинское информационное агентство, 2014 .
2. Рубан Э.Д. Терапия: лечение пациентов терапевтического профиля.:М. Медицина. – 2015. 667 с.
3. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э. В. Смолева; под ред. к.м.н. Б. В. Кабарухина. – Изд. 14-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2017 г.
4. Обуховец, Т.Н., Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи/Т.Н. Обуховец. - Ростов - на - Дону: Феникс, 2014.

Для студентов

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н - Сестринское дело в терапии - М.: - ООО Медицинское информационное агентство, 2014 .
2. Рубан Э.Д. Терапия: лечение пациентов терапевтического профиля.:М. Медицина. – 2015. 667 с.
3. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э. В. Смолева; под ред. к.м.н. Б. В. Кабарухина. – Изд. 14-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2017 г.

Дополнительные источники информации:

Для преподавателей

1. Елисеева Ю.Ю. Внутренние болезни. – М.: КРОН ПРЕСС
2. Пирогов К.Т Внутренние болезни, М: ЭКСМО, 2010. – 550 с.
3. Шукин Ю. В. Методы исследования пациента. - Ростов н/Д: Феникс, 2014.-287 с.: ил.- (Медицина)

Интернет-ресурсы:

http://sestrinskoedelo.ru/obschenie_v_sestrinskom_dele

Для студентов

1. Елисеева Ю.Ю. Внутренние болезни. – М.: КРОН ПРЕСС
2. Пирогов К.Т Внутренние болезни, М: ЭКСМО, 2010.
3. Обуховец, Т.Н., Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи/Т.Н. Обуховец.- Ростов - на - Дону: Феникс, 2014.

Интернет-ресурсы:

www.rosmedlib.ru – медицинская студенческая библиотека.

http://sestrinskoedelo.ru/obschenie_v_sestrinskom_dele