



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



ТАШКЕНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Касимов У.К., Атаков С.С., Бобабеков А.Р.,
Абдурахмонов Ф.М., Бобоев К.Х.

ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИКУ: ХИРУРГИЯ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ



Ташкент 2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

«УТВЕРЖДАЮ»

Начальник управления
науки и образования

МЗ Р У з

Исмаилов У.С.

«13» апреля 2021 г.

Протокол № 4



«СОГЛАСОВАНО»

Директор Центра
развития медицинского
образования МЗ Р У з

Яниева Н.Р.

«13» апреля 2021 г.

Протокол № 4



ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИКУ – ХИРУРГИЯ

Учебное методическое пособие по освоению практических
навыков предусмотренных программой обучения студентов
I курса медицинских высших образовательных учреждений
в условиях симуляционного центра



Ташкент - 2021

Учебное методическое пособие «**Введение в клинику – хирургия**» по освоению практических навыков, предусмотренных программой обучения студентов 1 курса медицинских ВУЗов, в условиях симуляционного центра.

Составители:

- У.К. Касимов** – доцент кафедры общей и детской хирургии №1 лечебного факультета Ташкентской Медицинской Академии;
- С.С. Атаков** – доцент кафедры общей и детской хирургии №1 лечебного факультета Ташкентской Медицинской Академии;
- А.Р. Бабобеков** – старший преподаватель кафедры общей и детской хирургии №1 лечебного факультета Ташкентской Медицинской Академии;
- Ф.М. Абдурахмонов** – ассистент кафедры общей и детской хирургии №1 лечебного факультета Ташкентской Медицинской Академии;
- К.Х. Бобоев** – ассистент кафедры общей и детской хирургии №1 лечебного факультета Ташкентской Медицинской Академии.

Рецензенты:

- С.Р. Баймаков** – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургии и ВПХ Ташкентского государственного стоматологического института;
- У.Б. Беркинов** – д.м.н., профессор кафедры факультетской и госпитальной хирургии ТМА.

Учебно-методическое пособие рассмотрено на Центральном методическом совете Ташкентской медицинской академии.

Протокол № « ____ » _____ 20__ год.

Учебно-методическое пособие рассмотрено и утверждено на Ученом совете Ташкентской медицинской академии.

Протокол № « ____ » _____ 20__ год.

Секретарь Ученого совета _____

*«Чтение никогда еще не создало ни
одного врача-врачей создает только практика».*
Парацельс

Введение

Современные принципы развития медицинского образования, требуют формирования специалиста с высоким уровнем владения практическими навыками, которые он получает на различных уровнях обучения. Возможность оттачивания практических навыков позволяет закрепить полученные знания, однако проведение их у постели больного не всегда доступно из-за различных этических норм. В связи с этим обучение студентов практическим навыкам, с доведением их действий до автоматизма возможно только в условиях симуляционного центра. Применение системы симуляционного обучения призвано существенно повысить качество, эффективность и безопасность оказываемой медицинской помощи, при этом преимуществами симуляционных технологий являются обучение студентов без вреда пациенту, с объективной оценкой достигнутого уровня профессиональной подготовки каждого студента. Одним из эффективных способов оттачивания практических навыков, при различных клинических ситуациях, является применение кейс-метода.

Актуальность применения Кейс-метода (Case Based Learning) в медицинском образовании заключается в возможности проведения анализа конкретной клинической ситуации, отражающей состояние здоровья пациента, проведения дифференциальной диагностики и выбора лечебно-диагностической тактики, с проведением тех или иных манипуляций. Оно направлено на необходимость использования активных и интерактивных форм проведения занятий: «компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разборы конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги, групповые дискуссии и др.» Применение кейс-метода дополняет традиционные методы обучения (лекции и практические занятия) и направлено не столько на получение новых знаний, сколько на формирование профессиональной компетентности, умений и навыков мыслительной деятельности. Кейс-метод, применяемый в медицине, включает набор клинических случаев, которые предлагаются пользователям в процессе обучения для анализа в интерактивном режиме. Использование мультимедиа технологий при реализации медицинских кейсов помогает им достичь лучшего понимания сложной проблемы пациента, например, при наличии тяжелого заболевания. Кейс, как правило, включает объективные данные пациента: фото и видео материалы, муляжи с комментариями лечащего врача и других специалистов, записи характерного голоса больного, результаты проведенных исследований, а также формулировки вопросов, возникающих в процессе диагностики.

Ежегодно, в процессе обучения на каждом курсе предусмотрен ряд практических навыков, которые студенты должны освоить, доведя свои действия до автоматизма. Однако за предусмотренный промежуток времени,

студенты не в состоянии индивидуально произвести тот или иной практический навык. Это связано с рядом причин, во-первых: количество студентов в группе, во вторых, по этическим нормам, проводить отработку практического навыка на пациенте, на сегодняшний день не приемлемо и в большинстве случаев выпускники имея теоретические знания, в процессе обучения ни разу не выполняли его самостоятельно.

Решение этой проблемы заключается в возможности многократного пошагового освоения практического навыка в условиях симуляционного Центра. В последние годы были четко определены преимущества данного вида обучения в здравоохранении:

- Приобретение навыков без риска для пациента;
- Не ограничено число повторов для отработки навыков и ликвидации ошибок;
- Объективная оценка выполнения манипуляции;
- Возможность изучения редких патологий, состояний, вмешательств;
- Нет стресса;

Целью данного пособия является развитие у студента способностей правильно проводить оценку состояния пациента, с последующим проведением необходимого практического навыка, в зависимости от различных клинических ситуаций. Это позволит студентам: развить навыки анализа практической ситуации; отработать умение профессионального подхода в проведении предусмотренного практического навыка; развить логическое мышление;

Перечень практических навыков по дисциплине «Введение в клинику – хирургия», предусмотренной программой обучения и подлежащих освоению студентами 1 курса.

1. Смена постельного белья (продольный способ);
2. Смена постельного белья (поперечный способ);
3. Смена нательного белья;
4. Подача судна и мочеприемника;
5. Уход за ушами;
6. Уход за носом;
7. Уход за волосами;
8. Обработка полости рта;
9. Профилактика пролежней;
10. Подмывание больных;

С завершением изучения курса студенты должны

ЗНАТЬ:

1. Организационные основы здравоохранения и принципы организации хирургической помощи населению;
2. Основы врачебной этики и деонтологии;
3. Клиническую анатомию основных областей тела, хирургические доступы и общие приемы хирургической техники;

4. Современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования хирургических больных;

5. Разделы общей хирургии - асептику и антисептику, инфекцию в хирургии, рану и раневой процесс;

6. Общие принципы и методы лечения в хирургии, включая питание больного, фармако- и физиотерапию, восстановительное лечение и реабилитацию;

7. Технику выполнения практических манипуляций;

УМЕТЬ:

1. Правильно использовать и применять способы и приемы осмотра пациента;

2. Составить план проведения планируемой манипуляции, с учетом особенностей имеющейся патологии;

3. Выявить возможные основные клинические риски у хирургических больных;

4. Определить функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной системы пациентов;

5. Проводить под контролем врача предоперационную подготовку у экстренных хирургических больных;

ВЛАДЕТЬ:

1. Правилами деонтологии с тяжелыми хирургическими больными;

2. Техникой ухода за больными в раннем послеоперационном периоде (обработка полости рта, проведение ЛФК, аспирация желудочного содержимого, профилактика пролежней);

3. Оказывать основные реанимационные мероприятия в экстренных ситуациях:

- выполнить закрытый массаж сердца;
- выполнить ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», мешком Амбу;
- установить воздуховод;
- 4. Выполнять наиболее распространенные врачебные манипуляции:
- промывание желудка;
- постановку очистительных и сифонных клизм;
- катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером;
- наложение калоприемника;

Учебно-методический материал.

Уход за больными в послеоперационном периоде, да и вообще в хирургическом стационаре в целом, основан на положениях о личной и общей гигиене, которые обеспечивают оптимальные условия сохранения, укрепления и восстановления здоровья пациентов. Совокупность практических мероприятий, направленных на реализацию гигиенических норм и требований, обозначается санитарией.

Уход за больным – санитарная хирургия – медицинская деятельность по реализации клинической гигиены в стационаре, направленная на облегчение

состояния больного и способствующая его выздоровлению. Во время ухода за больным воплощаются в жизнь компоненты личной гигиены больного и окружающей среды, которые больной не в состоянии обеспечить сам из-за болезни. При этом в основном используются физические и химические методы воздействия на основе ручного труда медицинского персонала. Уход за больными приобретает особое значение в хирургии как исключительно важный элемент при хирургической агрессии, который смягчает ее неблагоприятные последствия, предупреждает развитие внутрибольничной инфекции и это в свою очередь влияет на исход лечения.

Внутрибольничные инфекции – это инфекционные заболевания, полученные больными в лечебных учреждениях. Современные внутрибольничные инфекции в хирургических клиниках вызывают различные микроорганизмы, порой резистентных к антибиотикам (штаммы золотистого стафилококка, синегнойной палочки, протей, кишечной палочки, клебсиелл, сerratий, грибов кандиды и др.); клинически они проявляются основным синдромом нагноений и септических поражений. Источниками внутрибольничной инфекции в хирургических стационарах являются больные с острыми и хроническими формами гнойно-септических заболеваний либо бессимптомные носители патогенных микроорганизмов (в том числе и медперсонал). Последние имеют большое значение, учитывая, что распространение возбудителей внутрибольничной инфекции происходит в основном воздушно-капельным (воздух) и контактным (руки, белье, перевязочный материал, инструменты, аппаратура и т.д.) путями.

Перенос патогенных микроорганизмов от больного к больному обозначается как перекрестная инфекция. С увеличением длительности пребывания больных в больнице эта опасность возрастает, поэтому необходимо добиться, чтобы время предоперационного обследования и послеоперационного пребывания больного в стационаре было сокращено до минимума (оптимально).

Практически борьба против внутрибольничных инфекций – это сознательное поведение и бескомпромиссный контроль во всех подразделениях больницы, особенно в хирургических отделениях: строжайшее выполнение мероприятий, направленных на соблюдение больничной гигиены, антисептики и асептики.

После осмотра больного, исследования ран или смены повязок, дезинфекции помещений, а также гигиенических процедур персонал моет руки теплой проточной водой с мылом в течение 2 минут. Для мытья рук используют хозяйственное брусковое мыло или туалетное мыло в мелкой расфасовке на одну процедуру. Для каждого медработника необходимо индивидуальное полотенце (менять ежедневно). Чистое мытье рук медперсонала в хирургии – важнейший принцип больничной гигиены хирургического стационара. После контакта с инфекционным содержимым персонал обеззараживает руки растворами бактерицидных препаратов. В качестве средств для дезинфекции рук применяют 80% этиловый спирт, 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата в 70% этиловом спирте или

0,5%(0,125% по активному хлору) раствор хлорамина. При обеззараживании рук этиловым спиртом или хлоргексидином препарат наносят на ладонные поверхности кистей в количестве 5-8 мл (1 чайная ложка) и втирают в кожу в течении 2 минут. Обработку рук хлорамином производят в тазу содержащем 3 л раствора; руки погружают в таз и моют в течении 2 минут. Указанный раствор пригоден для 10 обработок рук.

В хирургическом стационаре уход за кожей становится одной из основных задач для скорейшего выздоровления больного, а у пациентов, неспособных обеспечить гигиенические манипуляции собственными силами, уход является важной манипуляцией, предупреждающей развитие различных осложнений, в том числе и внутрибольничной инфекции. Гигиена тела больного в стационаре носит плановый и регулярный характер. Важнейшими условиями является её чистота и целость.

Больным, которые находятся на постельном режиме, необходимо ежедневно протирать кожу дезинфицирующим средством, содержащим камфорный спирт, масло, 40% раствор этилового спирта, одеколон или уксусную кислоту (1 столовая ложка на 300 мл воды). Обязательно мытье рук до и после еды, а также после туалета. Лежащим больным ежедневно тщательно моют лицо и шею, руки с мылом, обтирают тело теплой водой с осушением сухим полотенцем; производится гигиеническое подмывание половых органов и заднего прохода. Ноги больного моют 1-2 раза в неделю, поставив тазик в постель, после чего по мере надобности коротко стригут ногти.

Волосыной покров головы моют не реже одного раза в неделю, ежедневно причесывают длинные волосы у женщин. Производят регулярное бритье бороды и усов у мужчин, стрижку ногтей на руках и ногах, предупреждение появления заусениц и трещин околоногтевых валиков. После разового использования мочалки для мытья больных, машинки для стрижки волос, бритвы и бритвенные приборы, ножницы для стрижки ногтей, наконечники, ванны и т.п. обеззараживают по режимам.

Пребывая в стационаре, большую часть времени пациент находится в кровати, в которой он должен чувствовать себя комфортно. Поэтому кровать должна быть удобной, чистой и опрятной. Сетка кровати должна быть натянута, с ровной поверхностью. На сетку кладется матрац, который должна быть ровным, без комков и впадин. Для тяжелобольных с недержанием мочи и кала кладут матрац, обшитый клеенкой или поролоновый матрац в клеенчатом чехле. Сверху матрац накрывают простыней, края которой подворачиваются под матрац. Это необходимо для того, чтобы простыня была расправлена и не собиралась в складки (профилактика пролежней). Желательно, чтобы простыни и наволочки были без срединных швов, которые могут появление пролежней у пациента или дискомфорт. В комплект белья входят еще два полотенца – одно для лица, а второе – для ног. Их обычно помещают на спинки кровати: для лица - над головой, для ног - в ножном конце.

При плохом уходе за кожей и резком ослаблении организма на участках кожи, подвергающихся давлению тела, возникают пролежни. Для профилактики пролежней применяют изменение положения тела больного, тщательное регулярное расправление постельного белья (ликвидация складок), подкладывание надувного резинового круга, обмывание и протирание кожи дезинфицирующими растворами, дыхательную гимнастику и массаж; при появлении гиперемии кожи назначают кварцевое облучение.

Основные причины пролежней:

- *Отсутствие смены положения.* Пациент лежит не подвижно и одни и те же участки кожи служат точками соприкосновения с поверхностью. Это провоцирует некротические процессы в эпидермальных слоях;

- *Трение.* Грубое белье и складки на простыни травмируют кожный покров, а неподвижность способствует развитию воспаления, с последующим некрозом;

- *Плохой уход.* Если пациента не обмывают от выделений пота, не проводят своевременный туалет после недержания кала или мочи и не переворачивают, то образуются микротрещины, которые провоцируют дальнейшее повреждение кожи;

- *Истощение или ожирение.* Похудение из-за болезни или избыточная масса всегда сопровождаются нарушением периферического кровотока. Недостаточное кровоснабжение тканей приводит к тому, что кожа и подкожные слои получают недостаточное количество питательных веществ, а микроповреждения заживают хуже;

- *Сопутствующие болезни.* Хронические заболевания, сопровождающиеся нарушением работы сосудов или гормональными сбоями. Снижение иммунитета в сочетании с обменными нарушениями провоцирует снижение эластичности кожи, целостность эпидермиса нарушается при небольшом давлении или трении.

Появление пролежней говорит о плохом уходе за больными и недостаточно высокой санитарной культуре медицинского учреждения. В связи с этим, медицинская сестра каждый раз, перестилая постель, должна осматривать тело больного, особенно те места, где чаще всего возникают пролежни. Для профилактики пролежней выпускаются надувные прорезиненные матрасы с гофрированной поверхностью и электрическим подогревом. Оценку риска развития пролежней можно провести по шкале Ватерлоу.

Факторы	Показатели	Балл
Оценка массы тела в прямом соотношении к росту – телосложение	Нормальное	0
	Наличие небольшого лишнего веса	1
	Наличие большого лишнего веса (ожирение)	2
	Недостаточный вес по отношению к росту	3
Визуальное	Нормальный цвет и тургор	0

определение состояния кожи	Истонченная и бледная (как папирус)	1
	Необходимо дополнительное увлажнение	1
	Наблюдается отечность и припухлость	1
	Липкая поверхность эпидермиса	1
	Цвет кожных покровов изменен	2
	Наблюдаются пятна, кожа выглядит	3
Пол и возраст пациента	Мужской	1
	Женский	2
	молодой – 14-49 лет	3
	средний – 50-64 лет	2
	зрелый – 65-74 лет	3
	пожилой возраст – 75-81 года	4
Дополнительные факторы риска развития пролежней	старость – более 81 года	5
	Нарушено снабжение тканей питательными веществами (сильное истощение кожи)	8
	Нарушения сердечно сосудистой системы	5
	Системные нарушения в работе периферических сосудов и капилляров	5
	Склонность или наличие анемичных процессов	2
Степени недержания	Вредные привычки – злоупотребление табачными изделиями	1
	Абсолютный контроль/ мочеотделение с помощью катетера	0
	Периодическое непроизвольное мочеиспускание	1
	Отделение кала посредством катетера/ недержание кала	2
Оценка подвижности пациента	Самопроизвольное мочеиспускание и калоотделение	3
	Полная подвижность	0
	Суетливость и беспокойные движения	1
	Апатичное состояние	2

	Подвижность ограничена	3
	Инертность в движениях	4
	Полная иммобильность	5
	Нормальный или средний	0
	Плохой	1
	Питание с помощью зонда/ употребление только жидкостей	2
Наличие или отсутствие аппетита	Питание через капельницу/состояние анорексии	3
Расстройства нервной системы	Наличие дополнительных заболеваний – инсульт в анамнезе, сахарный диабет, все виды склерозов, моторные или сенсорные расстройства нервной системы	от 4 до 6
	Назначение цитостатиков	4
	Назначение стероидов в высоких дозировках	4
Консервативная терапия	Применение препаратов снимающих воспаление	4

Собранные баллы суммируются и определяется степень риска развития пролежней нижеуказанным образом:

1. Риск возникновения пролежней отсутствует, если сумма составила от 1 до 9 баллов.
2. Существует средний риск развития пролежней – сумма колеблется от 10 до 14 баллов.
3. Сумма равна 15-19 баллам – повышенный риск развития пролежней.
4. Если результат оценки степени и стадии риска развития пролежней по шкале Ватерлоу составляет свыше 20 баллов, то для пациента это серьезный показатель, сигнализирующий об очень высокой степени риска образования пролежней. Необходимо незамедлительное купирование развития пролежневого процесса.

Смену постельного и нательного белья следует производить не реже одного раза в неделю после гигиенической ванны. По мере надобности смена белья производится дополнительно. В отделении должен быть запас белья на сутки. Ни в коем случае нельзя сушить белье на радиаторах центрального отопления и снова давать больному. Грязное белье следует собирать в клеенчатые мешки или емкости с крышкой и немедленно выносить из палаты. До отправки в прачечную белье должно храниться в специально выделенном помещении (грязная бельевая) в баках или ларях. Менять постельное белье, особенно тяжелобольным, должна медицинская сестра с

помощью младшей медицинской сестры. Медицинская сестра должна следить, чтобы каждое утро младшая сестра по счету сдавала грязное белье.

Нательное белье по возможности меняют сами больные. Для тяжелобольных, например, после операций на органах грудной клетки имеются и специальные рубашки (распашонки), которые легко надевать и снимать. Если у больного повреждена рука, сначала снимают рубашку со здоровой руки, а затем с больной. Надевают рубашку в обратном порядке.

В зависимости от состояния больного существуют и различные способы смены постельного белья. Если больному разрешено ходить, он сам может поменять постельное белье с помощью младшей медицинской сестры. Если больному разрешено сидеть младшая медицинская сестра пересаживает его с постели на стул и перестилает постель. Менять постельное белье лежащих больных гораздо сложнее. Для этого грязную простыню складывают или скатывают валиком со стороны головы и ног и осторожно убирают. Чистую простыню, скатанную с двух сторон валиками как бинт осторожно подводят под крестец больного, а затем расправляют в направлении к голове и ногам. На простыне не должно быть рубцов и складок. Можно менять простыню и другим способом: больного передвигать на край постели, скатывают грязную простыню по длине в виде бинта, на ее месте расправляют чистую на которую перекладывают больного, а затем с другого края снимают грязную простыню и расправляют чистую. Постельное белье меняют обычно два человека с минимальной затратой физических сил со стороны больного.

Во многих случаях результат хирургического лечения зависит от своевременного и правильно оказанного гигиенического ухода за пациентами, который должны уметь оказывать сотрудники всех категорий медицинских работников.

Алгоритмы выполнения практических навыков.

Перед началом проведения каждого практического навыка, необходимо разъяснить больному суть процедуры (если он в сознании), спросить, как он себя чувствует, произвести, при необходимости (вялость пациента, отсутствие или заторможенность сознания) измерение артериального давления, пульса, частоты дыхания и только после этого приступать к его выполнению.

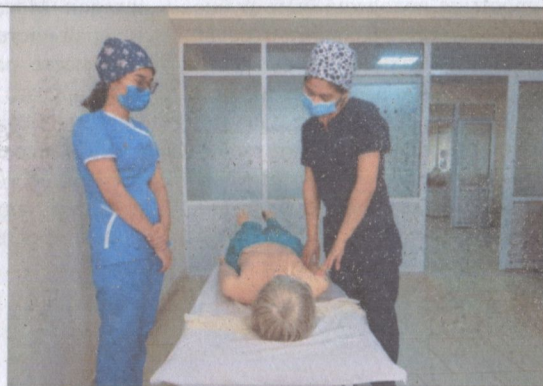
I. Смена постельного белья.

а. Продольный способ.

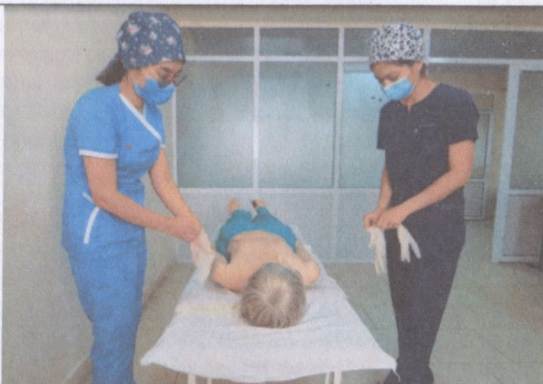
Необходимый инвентарь:

1. подушки с наволочками (одна пара);
2. простыня;
3. одеяло с пододеяльником;
4. постельные комплекты и белье должны быть отутюжены, без складок;
5. перчатки;

Необходимо разъяснить больному суть процедуры (если он в сознании) и спросить, как он себя чувствует;



Надевают одноразовые перчатки;



Если позволяет состояние, больного укладывают на бок;



Осматриваются кожные покровы;



Загрязненная простыня со свободным краем заворачивается сзади пациента по длине;



На освобожденное место наполовину укладывается по длине чистая простыня;



Производят профилактические мероприятия по предупреждению развития пролежней (растирание кожных покровов);



Больной переводится на чистую половину, где расправлена чистая простынь;



Использованная простыня убирается, одновременно расправляется чистая простынь, которая натягивается, чтобы не было складок;



Повторно осматриваются кожные покровы с противоположной стороны;



Больной возвращается в исходное состояние и простынь тщательно расправляется, чтобы не было складок;



Снимаются перчатки и процедура считается завершенной;



б. Поперечный способ.

Необходимо разъяснить больному суть процедуры (если он в сознании) спросить, как он себя чувствует;



Надевают
одноразовые
перчатки;

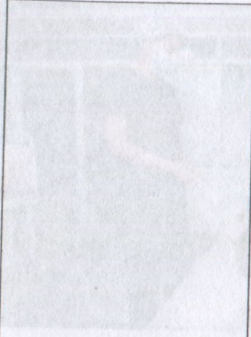


Голова пациента
осторожно
приподнимается;



Простыня со
стороны головы
заворачивается до
поясничной области,
следом
разворачивается
чистая простыня;





Затем поднимаются
тазовая часть и
расправляется
простынь;



Приподнимают ноги
и заворачивается
второй край
загрязненной
простыни;



Одновременно
разворачивается
второй край чистой
простыни;



Больного
укладывают в
исходное состояние
снимают перчатки,
процедура считается
завершенной;



II. Алгоритм смены нательного белья.

Необходимый инвентарь для переодевания тяжелобольного:

1. чистая рубашка;
2. перчатки;
3. клеенчатый мешок для грязного белья;

Необходимо
приготовить все
необходимое для
проведения
манипуляции,
разъяснит больному
суть процедуры
(если он в сознании)



Надеть одноразовые
перчатки.



Слегка
приподнимают
голову пациента.
Убирают подушки.



Аккуратно снимают рубашку, не касаясь грязной рубашкой лица пациента. Опускают голову пациента на подушку.



Освобождают руки из рукавов: сначала здоровую, потом больную и собирают чистую рубашку по спинке.



Надевают рукав на больную руку.



Надевают рукав на здоровую руку.



Складывают руки на груди.



Поддерживают правой рукой голову пациента. Левой рукой надевают рубашку через отверстие горловины на голову больного.



Расправляют
рубашку донизу.



Больной возвращается в исходное состояние и снимаются перчатки;

Ш. Проведение профилактических мероприятий по предупреждению развития пролежней.

Необходимый инвентарь для проведения навыка: перчатки; вазелин, сменная простынь, дезинфицирующие растворы, стерильные салфетки.

Техника выполнения профилактики пролежней

Необходимо
приготовить все
необходимое для
проведения
манипуляции,
разъяснит больному
суть процедуры
(если он в сознании)



Надеть одноразовые перчатки.

Пациента
поворачивают на
бок.



Обрабатывают кожу
спины салфеткой,
смоченной теплой
водой или раствором
уксуса.



Обсушивают кожу
сухим полотенцем.



Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни.



Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом.



Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1-2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5-7 мин. Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке.



Осматривают
постель пациента;
удаляют крошки
после приема пищи.



Мокрое и
загрязненное и
постельное и
нательное белье
немедленно меняют.



При смене
постельного и
постельного белья
следят, чтобы на них
в местах
образования
пролежней не было
швов, заплаток,
складок.



Места покраснения
кожи обрабатывают
слабым раствором
перманганата калия.



IV. Действия при подаче судна

Оснащение: судно, клеенка, ширма, перчатки.

Запомните!

Пациентам, находящимся на постельном, строгом постельном и палатном режимах, выделяют индивидуальные судна и мочеприемники.

Не все пациенты могут свободно помочиться или опорожнить кишечник в постели. Чтобы помочь пациенту, необходимо: попросить всех, кто может, выйти из палаты, оставив пациента одного на некоторое время; отгородить пациента ширмой; подавать пациенту только теплое судно и мочеприемник; придать пациенту, если нет противопоказаний, более удобное для мочеиспускания и дефекации положение с помощью функциональной кровати или других приспособлений (сидячее или полусидящее); для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с водой. Звук льющейся воды рефлекторно вызывает мочеиспускание.

Алгоритм действия:

Наденьте перчатки.



Отгородите пациента ширмой.

Ополосните судно
теплой водой,
оставив в нем
немного воды.



Левую руку
подведите под
крестец сбоку,
помогая пациенту
приподнять таз.
При этом ноги у
пациента должны
быть согнуты в
коленях.



Подложите под таз пациента клеенку.



Правой рукой подведите судно под ягодицы пациента, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.



Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного.



По окончании дефекации правой рукой извлеките судно, помогая при этом левой рукой пациенту приподнять таз.



Осмотрев содержимое судна, вылейте его в унитаз, судно ополосните горячей водой. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставьте содержимое судна до осмотра врачом.



Подмойте пациента, сменив предварительно перчатки и подставив чистое судно.



После выполнения манипуляции уберите судно и клеенку.



Судно продезинфицируйте.

Накройте судно клеенкой и поставьте на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати.

Снимите перчатки, процедуры считается завершенной.



Уберите ширму.

Иногда описанный выше метод подачи судна использовать невозможно, так как некоторые тяжелобольные пациенты не могут приподниматься. В данной ситуации можно поступить следующим образом.

Алгоритм действия:

Наденьте перчатки.



Отгородите пациента ширмой.

Поверните пациента слегка набок, при этом ноги у пациента согнуты в коленях.



Под ягодичную область стелиться клеенка;



Подведите судно под ягодицы пациента.



Поверните пациента на спину так, чтобы его промежность оказалась над отверстием судна.



Укройте пациента и оставьте его на некоторое время одного.



По окончании дефекации поверните пациента слегка набок и уберите судно

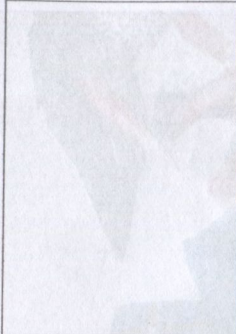


Осмотрев содержимое судна, вылейте его в унитаз. Ополосните судно горячей водой.



Сменив перчатки и подставив чистое судно, подмойте пациента.





После выполнения манипуляции уберите судно и клеенку.



Продезинфицируйте судно и уберите ширму.

Снимите перчатки, процедура завершена.



Кроме эмалированного судна, широко используют и резиновое. Резиновое судно применяют для ослабленных пациентов, при наличии пролежней, при недержании мочи и кала. Не следует туго надувать судно, так как оно будет оказывать значительное давление на крестец.

Надувной валик резинового судна (то есть, та часть судна, которая будет соприкасаться с пациентом) необходимо покрыть пеленкой. Мужчинам одновременно с судном подают и мочеприемник.

V. Действия при подаче мочеприемника.

Для опорожнения мочевого пузыря пациентам подают мочеприемники. Мочеприемники для мужчин и женщин различаются по устройству воронки. У мужского мочеприемника имеется направленная вверх труба, у женского в конце трубы воронка с отогнутыми краями, расположенная более горизонтально. Но женщины при мочеиспускании чаще пользуются судном.

Прежде чем подать пациенту мочеприемник, следует ополоснуть его теплой водой. Содержимое мочеприемника выливают и ополаскивают его теплой водой.

Для удаления резкого аммиачного запаха мочи мочеприемники ополаскивают слабым раствором хлористоводородной кислоты или перманганата калия.

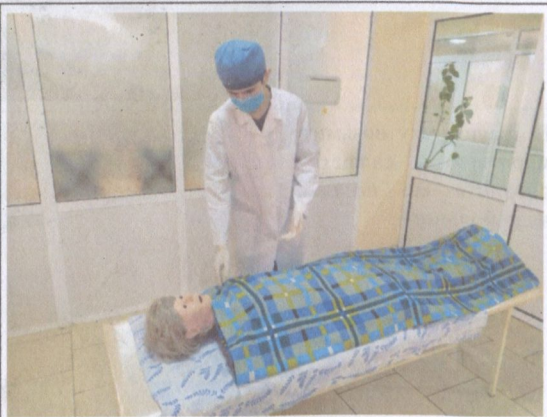
При недержании мочи применяют мочевые катетеры.

После применения мочеприемники необходимо дезинфицировать.

Оснащение: чистый теплый мочеприемник (стеклянный, пластиковый), клеенка, марлевая салфетка, ширма, перчатки.

Алгоритм действия

Оденьте перчатки и разъясните больному о предстоящих манипуляциях;



Отгородите пациента ширмой.

Откиньте одеяло, попросите больного согнуть в коленях ноги и развести бедра. Если он не в состоянии сделать это, помогите ему;



В левую руку возьмите марлевую салфетку, оберните ею половой член больного;



Мочеприемник
возьмите в правую руку
и введите половой член
в отверстие
мочеприемника,
поставьте его между
ног больного;



Прикройте больного
одеялом и оставьте
одного;



После опорожнения
уберите мочеприемник,
кленку, укройте
больного, уберите
ширму;



Обратите внимание на количество, цвет мочи и отметьте в листе;

Продезинфицируйте мочеприемник;

VI. Уход за полостью рта.

Подготовьте всё необходимое для выполнения процедуры и разъясните больному о предстоящих манипуляциях;



Надеть перчатки, обернуть полотенце вокруг шеи пациента.



Приготовить мягкую зубную щетку (без зубной пасты) для чистки зубов. Смочить ее в приготовленном антисептическом растворе. При отсутствии зубной щетки можно использовать марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете.



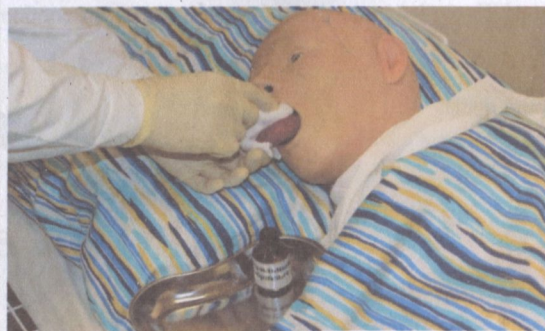
Произвести чистку зубов, начиная с задних зубов, последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних к передним зубам



Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта;



Попросить больного высунуть язык. Если он не может этого сделать, то необходимо обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта. Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть язык, снимая налет, в направлении от корня языка к его кончику.



Обработать последовательно верхнюю и нижнюю губы тонким слоем вазелина (для профилактики трещин на губах).



Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции. Уточнить у пациента о его самочувствии. Снять перчатки, сделать запись о выполненной процедуре

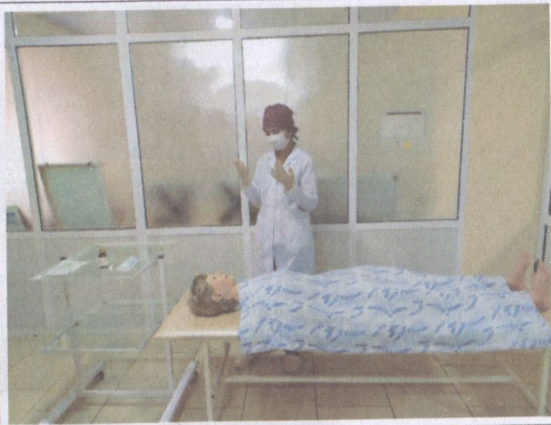


VII. Действия при уходе за ушами тяжелобольного.

Разъяснить больному суть предстоящей процедуры.



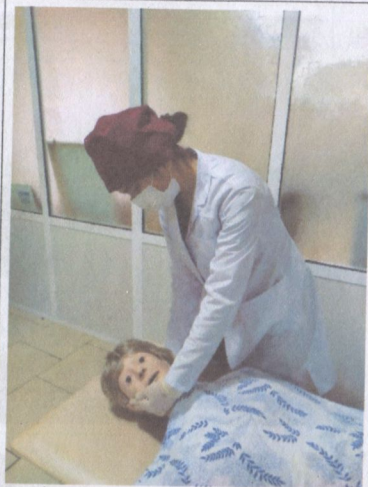
Вымыть руки,
просушить и надеть
резиновые перчатки.



Ватную турунду
смачивают 3 %
раствором перекиси
водорода.



Голову пациента поворачивают набок.



Левой рукой оттягивают ушную раковину вверх и назад.



Правой
вращательным
движением
вводят
турунду в наружный
слуховой проход и
очищают от серных
выделений.



Обтирают
раковину
салфеткой,
следом
сухой.



Снимают перчатки и
спрашивают о
состоянии больного.



VIII. Действия при уходе за носом тяжелобольного.

Надеть перчатки
разъяснить больному
суть предстоящей
процедуры.



Голове пациента
придают возвышенное
положение и грудь
пациента прикрывают
полотенцем.



Смачивают турунды
приготовленным
маслом.



Просят пациента слегка запрокинуть голову.



Берут смоченную турунду, слегка отжимают турунду и вращательными движениями вводят турунду в один из носовых ходов.



Вращательными движениями удаляют турунду



Обтирают полотенцем
кожу носа.



Помогают пациенту
удобно лечь



Снимают перчатки и спрашивают о состоянии больного.

IX. Действия при уходе за волосами тяжелобольного.

Надеть перчатки
разъяснить больному
суть предстоящей
процедуры.



Просят помощницу приподнять туловище пациента, поддерживая его за плечи и голову, убирают подушку.



Скатывают головной конец матраса валиком к спине пациента.



Закрывают головной конец матраса клеенкой.



На клеенку кровати
ставят таз сбора
промывных вод



Смачивают волосы
пациента, с
последующим
применением моющих
средств(шампунь).



Тщательно
ополаскивают волосы
над установленным
тазом.



Насухо вытирают
волосы полотенцем.



Убирают таз и
расстилают простынь.



Опускают голову
пациента и
расчесывают волосы
расческой.



Повязывают голову платком или косынкой и помогают пациенту удобно лечь.



Снимают перчатки и спрашивают о состоянии больного.

Выполнение практического навыка, в клинической ситуации имеет ряд особенностей, которые необходимо отработать при их освоении. Это достигается разбором клинических кейсов.

Инструкция к самостоятельной работе по анализу и решению клинических кейсов.

Лист анализа ситуации

Этапы работы	Рекомендации и советы
1. Ознакомление с кейсом.	Сначала ознакомьтесь с кейсом, мысленно представляя клиническую ситуацию на имеющемся муляже. Читая, не пытайтесь сразу анализировать ситуацию;
2. Ознакомление с заданной ситуацией.	Еще раз прочитайте информацию, обратите внимание на элементы, которые показались вам важными. Постарайтесь охарактеризовать ситуацию. Определите, на что необходимо акцентировать внимание при проведении данного практического навыка.
3. Выявление, формулирование и обоснование ключевой проблемы и подпроблемы	Проблема: Произвести санитарно – гигиенический уход за больными в послеоперационном периоде. Подпроблема: Осуществить конкретный практический навык, в зависимости от клинической ситуации.
4. Диагностика анализа ситуации	При анализе ситуации ответьте на следующие вопросы: <ul style="list-style-type: none"> • С чего необходимо начать в данной клинической ситуации? • На что необходимо обратить внимание при проведении данного практического навыка? • Какие особенности в данной ситуации?
5. Этапы решения проблемы	Опишите алгоритм практического навыка в каждом клиническом случае.

Таблица оценки индивидуальной работы с кейсом

Студент	Критерии и показатели оценки				
	Анализ текущей ситуации мах. 1,0	Обоснование проблемы мах. 0,5	Выбор способов и средств решения проблемы мах. 1,0	Детальная разработка мер по реализации решения проблемы мах. 2,5	Общий балл мах. 5
1.					

4,5–5,0 балла – отлично; 3,5 – 4,4 балла – хорошо; 2,5 – 3,4 балла – удовлетворительно; менее 2,4 балла – неудовлетворительно.

І КЕЙС

«Смена постельного белья»

Ситуация 1.

В отделении интенсивной терапии лежит больной 63 лет, после проведенной экстренной операции: лапаротомия, ушивания перфорации 12 перстной кишки с дренированием брюшной полости. У больного из брюшной полости выведены четыре дренажа, два с правой, и два с левой половины живота.

Показатели обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области послеоперационной раны и в области имеющихся дренажей, отсутствие аппетита, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 130/70мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка пропитана геморрагическим отделяемым. Из имеющихся дренажей: в левом нижнем отмечается серозно-геморрагическое отделяемое, при этом отмечается заполнение емкости для сбора отделяемого из дренажа. Из остальных три дренажа умеренное серозное отделяемое.

Задание:

• *произведите смену постельного белья у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. Какой способ смены постельного белья вы выбираете в данном клиническом случае?
3. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
4. Опишите последовательность ваших действий?

Ситуация 2.

В травматологическом отделении находится больной 57 лет, с переломом правого бедра, конечность которого находится на вытяжении (повешен груз).

Показатели обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области правого бедра, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 120/70мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту.

Локально: повязка сухая без особенностей.

Задание:

•*произведите смену постельного белья у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. Какой способ смены постельного белья вы выбираете в данном клиническом случае?
3. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
4. Опишите последовательность ваших действий?

II КЕЙС

«Смена нательного белья»

Ситуация 1.

В отделении интенсивной терапии лежит больной 63 лет, после проведенной экстренной операции: лапаротомия, ушивания перфорации 12 перстной кишки с дренированием брюшной полости. У больного из брюшной полости выведены четыре дренажа, два с правой, и два с левой половины живота.

Показатели обследований: При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области послеоперационной раны и в области имеющихся дренажей, отсутствие аппетита, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 130/70мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка пропитана геморрагическим отделяемым. Из имеющихся дренажей: в левом нижнем отмечается серозно-геморрагическое отделяемое, при этом отмечается заполнение емкости для сбора отделяемого из дренажа. Остальные три дренажа умеренное серозное отделяемое.

Задание:

•*произведите смену нательного белья у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Опишите последовательность ваших действий?

Ситуация 2.

В травматологическом отделении находится больной 57 лет, с переломом правого предплечья, конечность которого находится в гипсовой повязке.

Показатели обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области правого бедра, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 120/70мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту.

Локально: повязка сухая без особенностей.

Задание:

• *произведите смену нательного белья у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Опишите последовательность ваших действий?

III КЕЙС

«Техника выполнения профилактики пролежней»

Ситуация 1.

В отделении интенсивной терапии лежит больной 63 лет, после проведенной экстренной операции: лапаротомия, ушивания перфорации 12 перстной кишки с дренированием брюшной полости. У больного из брюшной полости выведены четыре дренажа, два с правой, и два с левой половины живота.

Показатели обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области послеоперационной раны и в области имеющихся дренажей, отсутствие аппетита, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 130/70мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка пропитана геморрагическим отделяемым. Из имеющихся дренажей: в левом нижнем отмечается серозно-геморрагическое отделяемое, при этом отмечается заполнение емкости для сбора отделяемого из дренажа. Остальные три дренажа умеренное серозное отделяемое.

В лопаточной области и крестце отмечается наличие покраснения.

Задание:

• *произведите профилактику пролежня у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Какой объем профилактических мероприятий надо?
4. Опишите последовательность ваших действий?

Ситуация 2.

В реанимационном отделении находится больной 57 лет, которому произведена операция: трепанация черепа, с ликвидацией нарастающей гематомы.

Показатели обследований

При осмотре больной без сознания. Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 120/70мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту.

Локально: повязка в области головы сухая без особенностей. При осмотре в пяточной области обеих стоп имеется некротический участок, размерами 4,0*3,0см., с гиперемией вокруг некроза.

Задание:

• *произведите профилактику пролежня у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Какой объем профилактических мероприятий надо провести?
4. Опишите последовательность ваших действий?

IV кейс

«Подача судна, мочеприемника тяжелобольному»

Ситуация 1.

В отделении интенсивной терапии лежит больной 63 лет, после проведенной экстренной операции: лапаротомия, ушивания перфорации 12 перстной кишки с дренированием брюшной полости. У больного из брюшной полости выведены четыре дренажа, два с правой, и два с левой половины живота.

Показатели обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области послеоперационной раны и в области имеющихся дренажей, отсутствие аппетита, слабость. Больной просит судно, в связи с появлением позывов к дефекации.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка пропитана геморрагическим отделяемым. Из имеющихся дренажей: в левом нижнем отмечается серозно-геморрагическое отделяемое, при этом отмечается заполнение емкости для сбора отделяемого из дренажа. Остальные три дренажа умеренное серозное отделяемое.

Задание:

• *подайте судно больному.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Какой объем профилактических мероприятий надо?
4. Опишите последовательность ваших действий?

Ситуация 2.

В реанимационном отделении находится больной 44 лет. Больному проведена операция вскрытие флегмоны промежности и левой паховой области. Больной в сознании.

Показатели обследований

При осмотре больной состояние стабильное, жалоб особых не предъявляет. Больной хочет помочиться, в связи с этим пациент просит мочеприемник у медперсонала.

ЧД 18 раз в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка в левой паховой области обильно пропитана отделяемым из раны. В области промежности повязка сухая.

Задание:

• *подайте больному мочеприемник;*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Чем мы можем воспользоваться в данном случае?
4. Опишите последовательность ваших действий?

V КЕЙС

«Уход за ушами тяжелобольного»

Ситуация 1.

В отделении интенсивной терапии лежит больной 63 лет, после проведенной экстренной операции: лапаротомия, ушивания перфорации 12 перстной кишки с дренированием брюшной полости. У больного из брюшной полости выведены четыре дренажа, два с правой, и два с левой половины живота.

Показатели обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области послеоперационной раны и в области имеющихся дренажей, отсутствие аппетита, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка пропитана геморрагическим отделяемым. Из имеющихся дренажей: в левом нижнем отмечается серозно-геморрагическое отделяемое, при этом отмечается заполнение емкости для сбора отделяемого из дренажа. Остальные три дренажа умеренное серозное отделяемое.

Задание:

• *Произведите уход за ушами у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Какой объем профилактических мероприятий надо?
4. Опишите последовательность ваших действий?

Ситуация 2.

В реанимационном отделении находится больной 44 лет. Больному проведена операция вскрытие флегмоны промежности и левой паховой области. Больной в сознании.

Показатели обследований

При осмотре больной состояние стабильное, жалоб особых не предъявляет. Больной хочет помочиться, в связи с этим пациент просит мочеприемник у медперсонала.

ЧД 18 раз в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка в левой паховой области обильно пропитана отделяемым из раны. В области промежности повязка сухая.

Задание:

• *Произведите уход за ушами у данного пациента;*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Чем мы можем воспользоваться в данном случае?
4. Опишите последовательность ваших действий?

VI КЕЙС

«Уход за носом тяжелобольному»

Ситуация 1.

В отделении хирургическом отделении лежит больной 74 лет, после проведенной экстренной операции: лапаротомия, ушивания перфорации 12 перстной кишки с дренированием брюшной полости. У больного из брюшной полости выведены четыре дренажа, два с правой, и два с левой половины живота.

Показатели обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области послеоперационной раны и в области имеющихся дренажей, отсутствие аппетита, слабость, затрудненное носовое дыхание.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка пропитана геморрагическим отделяемым. Из имеющихся дренажей: в левом нижнем отмечается серозно-геморрагическое отделяемое, при этом отмечается заполнение емкости для сбора отделяемого из дренажа. Остальные три дренажа умеренное серозное отделяемое.

Задание:

• *Произведите уход за носом пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Какой объем профилактических мероприятий надо?
4. Опишите последовательность ваших действий?

Ситуация 2.

В реанимационном отделении находится больной 44 лет. Больному проведена операция вскрытие флегмоны промежности и левой паховой области. Больной в сознании.

Показатели обследований

При осмотре больной состояние стабильное, жалоб особых не предъявляет. Больной хочет помочиться, в связи с этим пациент просит мочеприемник у медперсонала.

ЧД 18 раз в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка в левой паховой области обильно пропитана отделяемым из раны. В области промежности повязка сухая.

Задание:

• *Произведите утренний туалет ушей;*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Чем мы можем воспользоваться в данном случае?
4. Опишите последовательность ваших действий?

VII КЕЙС

«Уход за волосами тяжелобольному»

Ситуация 1.

В отделении нейрохирургии находится больной 32 лет, с компрессионным переломом XII грудного позвонка и повреждением спинного мозга. 10 сутки послеоперационного периода.

Показатели обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на выраженную слабость, боли в области послеоперационной раны, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 18 раз в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту.

Локально: повязка промокла каловым отделяемым.

Задание:

• *произведите уход за волосами у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Опишите последовательность ваших действий?

Ситуация 2.

В реанимационном отделении находится больной 44 лет, который доставлен в бессознательном состоянии, с ножевым ранением в области живота. Больному проведена операция, лапаротомия, с ушиванием дефекта печени, установлены дренажи. При осмотре кожных покровов и головы, выявились вши в волосистой части головы.

Задание:

• *произведите уход за волосами у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Опишите последовательность ваших действий?

VIII КЕЙС

«Уход за полостью рта тяжелобольному»

Ситуация 1.

В отделении нейрохирургии находится больной 32 лет, с компрессионным переломом XII грудного позвонка и повреждением спинного мозга. 10 сутки послеоперационного периода.

Показатели обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на выраженную слабость, боли в области послеоперационной раны, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 18 раз в минуту, АД 110/70мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту.

Локально: повязка промокла каловым отделяемым.

Задание:

•*произведите уход за полостью рта у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Опишите последовательность ваших действий?

Ситуация 2.

В реанимационном отделении находится больной 44 лет. Больному проведена операция левосторонняя торакотомия с лобэктомией. Шестые сутки послеоперационного периода. Больной находится на ИВЛ. Из плевральной полости выведены два дренажа: один по заднее подмышечной линии в 6 межреберье, второй по средне ключичной линии во 2 межреберье. Дренажи подсоединены к плевроваквакуатору.

Задание:

•*произведите уход за полостью рта у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
3. Опишите последовательность ваших действий?

II. Методические указания для студентов по решению кейсов.

2.1 Проблема:

Произвести практический навык по представленному клиническому случаю.

2.2. Подпроблема:

1. Анализ внешнего вида;
2. Анализ осмотра;
3. Выбор необходимых принадлежностей;
4. Оценка операционной области;
5. Решение проблемы;

2.3. Алгоритм решения:

1. *Анализ внешнего вида включает в себя следующее:*

• визуальный осмотр пациента, с вступлением с ним в контакт и разъяснением планируемой процедуры;

2. Анализ осмотра:

• измерение АД, пульса и ЧДД;

3. Выбор необходимых принадлежностей:

• в зависимости от проводимой процедуры;

4. Оценка операционной области:

• осмотр зон операционного вмешательства;

5. Решение проблемы:

• произвести практический навык, согласно существующего алгоритма, с учетом клинического состояния;

III. ВАРИАНТ РЕШЕНИЯ КЕЙСА ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ –
КЕЙСОЛОГОМ

КЕЙС I.

Ситуация 1.

В отделении интенсивной терапии лежит больной 63 лет, после проведенной экстренной операции: лапаротомия, ушивания перфорации 12 перстной кишки с дренированием брюшной полости. У больного из брюшной полости выведены четыре дренажа, два с правой, и два с левой половины живота.

Данные проведенных обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области послеоперационной раны и в области имеющихся дренажей, отсутствие аппетита, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 130/70мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка пропитана геморрагическим отделяемым. Из имеющихся дренажей: в левом нижнем отмечается серозно-геморрагическое отделяемое, при этом отмечается заполнение емкости для сбора отделяемого из дренажа. Остальные три дренажа умеренное серозное отделяемое.

Задание:

• *произведите смену постельного белья у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. Какой способ смены постельного белья вы выбираете в данном клиническом случае?
3. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
4. Опишите последовательность ваших действий?

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

• Оценить общее состояние больного – больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 130/70мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту – состояние больного средней тяжести;

• Расспросить пациента о его состоянии и разъяснить суть планируемой манипуляции – в случае стабильного состояния разъяснить больному о необходимости проведения данной процедуры;

• Осмотреть область операционной раны и дренажи – заменить повязку в области послеоперационной раны, освободить, либо заменить емкости для сбора отделяемого из дренажа;

2. Какой способ смены постельного белья вы выбираете в данном клиническом случае?

• Продольный способ смены постельного белья;

3. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

• При смене постельного белья в данном случае, необходимо обратить внимание на синхронное перемещение дренажей, без их ущемления, оценить состояние кожных покровов в местах возможного образования пролежней.

4. Опишите последовательность ваших действий?

• Если позволяет состояние, больного укладывают на бок;

• Осматриваются кожные покровы;

• Загрязненная простыня со свободным краем заворачивается сзади пациента по длине;

• На освобожденное место наполовину укладывается по длине чистая простыня;

• Чистая и загрязненная простыни находятся рядом позади пациента;

• Больной переводится на чистую половину, где расправлена чистая простынь;

• Использованная простынь убирается, одновременно расправляется чистая простынь, которая натягивается, чтобы не было складок;

• Больной возвращается в исходное состояние;

Ситуация 2.

В травматологическом отделении находится больной 57 лет, с переломом правого бедра, конечность которого находится на вытяжении (повешен груз).

Данные проведенных обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области правого бедра, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту.

Локально: повязка сухая без особенностей.

Задание:

• произведите смену постельного белья у данного пациента.

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

2. Какой способ смены постельного белья вы выбираете в данном клиническом случае?

3. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

4. Опишите последовательность ваших действий?

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

• Оценить общее состояние – больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту – *состояние больного удовлетворительное;*

2. Какой способ смены постельного белья вы выбираете в данном клиническом случае?

• *Поперечный способ смены постельного белья;*

3. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

• *При смене постельного белья в данном случае, необходимо обратить внимание на пораженную конечность и аппарат по вытяжению. Планировать процедуру таким образом, чтобы не усилить болевые явления во время ее проведения. Оценить состояние кожных покровов в местах возможного образования пролежней;*

4. Опишите последовательность ваших действий?

• *Голова пациента осторожно приподнимается;*

• *Простыня со стороны головы заворачивается до поясничной области, затем разворачивается чистая простыня;*

• *Поднимаются ноги;*

• *Заворачивается второй край загрязненной простыни;*

• *Осторожно вытаскивается простыня;*

• *Одновременно второй край чистой простыни разворачивается до конца;*

• *Больной укладывается на кровать;*

II КЕЙС

Ситуация 1.

В отделении интенсивной терапии лежит больной 63 лет, после проведенной экстренной операции: лапаротомия, ушивания перфорации 12 перстной кишки с дренированием брюшной полости. У больного из брюшной полости выведены четыре дренажа, два с правой, и два с левой половины живота.

Данные проведенных обследований.

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области послеоперационной раны и в области имеющихся дренажей, отсутствие аппетита, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка пропитана геморрагическим отделяемым. Из имеющихся дренажей: в левом нижнем отмечается серозно-геморрагическое отделяемое, при этом отмечается заполнение емкости для сбора отделяемого из дренажа. Остальные три дренажа умеренное серозное отделяемое.

Задание:

• *произведите смену нательного белья у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

3. Опишите последовательность ваших действий?

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

• *Оценить общее состояние больного – больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту – состояние больного средней тяжести;*

• *Расспросить пациента о его состоянии и разъяснить суть планируемой манипуляции – спросить больного как он себя чувствует, рассказать о необходимости проведения данной процедуры;*

• *Осмотреть область операционной раны и дренажи – перед сменой нательного белья необходимо: заменить повязку в области послеоперационной раны, освободить, либо заменить емкости для сбора отделяемого из дренажа;*

2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

• *При смене нательного белья в данном случае, необходимо обратить внимание на целостность дренажей, обеспечить их свободное расположение и оценить состояние кожных покровов в местах возможного образования пролежней;*

3. Опишите последовательность ваших действий?

• *Скатывают грязную рубашку до пояса, осторожно сдвигают ее к затылку;*

• *Поднимают обе руки больного;*

• *Освобождают руки, затем голову больного;*

• *Обязательно осматривают кожные покровы на наличие пролежней и других особенностей;*

• *Осматриваются дренажи и свободно их располагают, чтобы не было натяжения в местах фиксации кожи, и их перегибов;*

• *Больной возвращается в исходное состояние;*

Ситуация 2.

В травматологическом отделении находится больной 57 лет, с переломом правого предплечья, конечность которого находится в гипсовой повязке.

Данные проведенных обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области правой верхней конечности, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту.

Локально: повязка сухая без особенностей.

Задание:

- *произведите смену нательного белья у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

3. Опишите последовательность ваших действий?

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

- Оценить общее состояние – больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту – *состояние больного удовлетворительное;*

2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

- *При смене нательного белья в данном случае, необходимо обратить внимание на пораженную конечность, чтоб не усилить болевые явления во время смены нательного белья, оценить состояние кожных покровов в местах возможного образования пролежней;*

3. Опишите последовательность ваших действий?

- *Слегка приподнимают голову пациента.*
- *Убирают подушки.*
- *Осторожно приподнимают пациента.*
- *Собирают рубашку вверх до подмышек, а по спине - до шеи.*
- *Складывают руки пациента на груди.*
- *Правой рукой поддерживают голову пациента за затылок.*
- *Левой рукой захватывают собранную на спине рубашку.*
- *Аккуратно снимают рубашку, не касаясь грязной рубашкой лица пациента.*
- *Опускают голову пациента на подушку.*
- *Освобождают руки из рукавов: сначала здоровую, потом больную.*
- *Собирают чистую рубашку по спинке.*
- *Надевают рукав на больную руку.*
- *Надевают рукав на здоровую руку.*
- *Складывают руки на груди.*
- *Поддерживают правой рукой голову пациента. Левой рукой надевают рубашку через отверстие горловины на голову больного.*
- *Расправляют рубашку донизу.*

III КЕЙС

Ситуация 1.

В отделении нейрохирургии находится больной 32 лет, с компрессионным переломом XII грудного позвонка и повреждением спинного мозга. 10 сутки послеоперационного периода. При этом у больного нарушена вегетативная функция, проявляющаяся недержанием стула и мочеиспускания.

Данные проведенных обследований:

При осмотре больной в сознании. Жалобы на выраженную слабость, боли в области послеоперационной раны, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 18 раз в минуту, АД 110/70мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту.

Локально: послеоперационные повязки сухие, без особенностей, однако у больного отмечается наличие каловых масс под ягодичной областью.

Задание:

• *произведите профилактику развития пролежней у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. Нужна ли смена постельного белья и какой способ смены постельного белья вы выбираете в данном клиническом случае?
3. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

4. Опишите последовательность ваших действий?

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
 - Оценить общее состояние – больной на самостоятельном дыхании, ЧД 18 раз в минуту, АД 110/70мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту – *состояние больного средней тяжести;*

- Нужна ли смена постельного белья и какой способ смены постельного белья вы выбираете в данном клиническом случае?

- *Учитывая непроизвольное выделение каловых масс, мы должны заменить постельное белье, при этом в данном клиническом случае предпочтителен продольный способ;*

2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

- *У больного, в связи с нарушением функции вегетативных органов отмечается наличие кала на постельном белье и в ягодичной области. Это может привести к развитию мацерации и инфицированию. Учитывая это, в первую очередь необходимо произвести санобработку ягодичной области, с подмыванием и подкладыванием на загрязненную поверхность краев старой простыни и затем производит смену постельного белья;*

3. Опишите последовательность ваших действий?

- *Моют и сушат руки, надевают перчатки.*

- *Пациента поворачивают на бок.*

- *Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса.*

- *Обсушивают кожу сухим полотенцем.*

- *Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни.*

- *Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом.*

- *Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5 - 7 мин.*

• Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке.

• Осматривают постель пациента, удаляют крошки после приема пищи.

• Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье немедленно меняют.

• При смене постельного и нательного белья следят, чтобы на них в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок.

• Места покраснения кожи обрабатывают слабым раствором перманганата калия.

Ситуация 2.

В реанимационном отделении находится больной 44 лет. Больному проведена операция левосторонняя торакотомия с лобэктомией. Вторые сутки послеоперационного периода. Больной находится на искусственной вентиляции легких. Из плевральной полости выведены два дренажа: один по задней подмышечной линии в 6 межреберье, второй по средне ключичной линии во 2 межреберье. Дренажи подсоединены к плевровозвакуатору.

Данные проведенных обследований

При осмотре больной без сознания. АД 120/80мм.рт.ст, пульс 96 ударов в минуту.

Локально: повязка сухая без особенностей, из дренажа в 6 межреберье умеренное серозно – гемморагическое отделяемое, из второго дренажа отделяемого нет.

Задание:

• произведите профилактику развития пролежней данного пациента.

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

• Оценить общее состояние – больной ИВЛ, в режиме умеренной гипервентиляции, АД 120/80мм.рт.ст, пульс 96 ударов в минуту – состояние больного стабильно – тяжелое;

2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

• Учитывая, что больной находится в бессознательном состоянии, данная процедура должна выполняться с помощником и под присмотром среднего медперсонала. При проведении данной манипуляции, необходимо следить за герметичностью дренажей, и отсутствия пережатия дренажей во время передвижений, т.к. это может привести к явлениям дыхательной недостаточности.

3. Опишите последовательность ваших действий?

• Моют и сушат руки, надевают перчатки.

• Пациента поворачивают на бок.

• Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса.

• Обсушивают кожу сухим полотенцем.

- Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни.
- Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом.
- Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5 - 7 мин.
- Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке.
- Осматривают постель пациента, удаляют крошки после приема пищи.
- Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье немедленно меняют.
- При смене постельного и нательного белья следят, чтобы на них в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок.
- Места покраснения кожи обрабатывают слабым раствором перманганата калия.

IV КЕЙС

«Подача судна, мочеприемника тяжелобольному»

Ситуация 1.

В отделении интенсивной терапии лежит больной 63 лет, после проведенной экстренной операции: лапаротомия, ушивания перфорации 12 перстной кишки с дренированием брюшной полости. У больного из брюшной полости выведены четыре дренажа, два с правой, и два с левой половины живота.

Данные проведенных обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на боли в области послеоперационной раны и в области имеющихся дренажей, отсутствие аппетита, слабость. Больной просит судно, в связи с появлением позывов к дефекации.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 20 раз в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка пропитана геморрагическим отделяемым. Из имеющихся дренажей: в левом нижнем отмечается серозно-геморрагическое отделяемое, при этом отмечается заполнение емкости для сбора отделяемого из дренажа. Остальные три дренажа умеренное серозное отделяемое.

Задание:

- *подайте судно больному.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
 2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?
 3. Какой объем профилактических мероприятий надо?
 4. Опишите последовательность ваших действий?
1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

- *Приготовить все необходимое для проведения данной процедуры;*

2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

• *Учитывая наличие дренажей и ранний послеоперационный период, необходимо обеспечить свободное расположение дренажей, чтобы не было натяжения между дренажом и кожей, а также их пережатия;*

3. Какой объем профилактических мероприятий надо?

• *Обязательным компонентом, после проведения процедуры является проведение гигиенических мероприятий, в частности подмывание с просушиванием;*

4. Опишите последовательность ваших действий?

• *Вливают небольшое количество теплой воды в судно, ополаскивают его и оставляют немного воды в судне.*

• *Отгораживают пациента ширмой.*

• *Снимают с пациента одеяло.*

• *Просят пациента согнуть ноги в коленях.*

• *Берут клеенку за углы и, попросив пациента слегка приподнять таз, подстилают ее под ягодицы. Если больной не может приподняться или ему не разрешено самостоятельно двигаться, то просят санитарку помочь приподнять пациента в области таза.*

• *В правую руку берут судно за рукоятку или узкую его сторону. Левую руку подводят под крестец пациента, приподнимают его и подставляют судно так, чтобы закругленный край был направлен к крестцу.*

• *Оставляют пациента одного на несколько минут, укрыв одеялом.*

• *Убрать судно нужно одновременно с клеенкой и, прикрыв его краем клеенки, отправить в санитарную комнату. Там судно освобождают от выделений, промывают проточной водой, дезинфицируют, погрузив в 1 % раствор хлорамина на 30 мин, еще раз промывают проточной водой, сушат.*

Ситуация 2.

В реанимационном отделении находится больной 44 лет. Больному проведена операция вскрытие флегмоны промежности и левой паховой области. Больной в сознании.

Данные проведенных обследований

При осмотре больной состояние стабильное, жалоб особых не предъявляет. Больной хочет помочиться, в связи с этим пациент просит мочеприемник у медперсонала.

ЧД 18 раз в минуту, АД 120/80мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка в левой паховой области обильно пропитана отделяемым из раны. В области промежности повязка сухая.

Задание:

- *подайте больному мочеприемник;*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

3. Чем мы можем воспользоваться в данном случае?

4. Опишите последовательность ваших действий?

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

- *Приготовить все необходимое для проведения данной манипуляции;*

2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

- *Перед началом процедуры необходимо обратить внимание на повязку в области операционных ран, и психологическое состояние больного, т.е. возможность мочеиспускания в присутствии посторонних;*

3. Какой объем профилактических мероприятий надо?

- *После проведения процедуры необходимо провести гигиенические мероприятия, в частности подмывание с просушиванием;*

4. Опишите последовательность ваших действий?

- *Вливают небольшое количество теплой воды в судно, ополаскивают его и оставляют немного воды в судне.*

- *Отгораживают пациента ширмой.*

- *Снимают с пациента одеяло.*

- *Просят пациента согнуть ноги в коленях.*

- *Берут клеенку за углы и, попросив пациента слегка приподнять таз, подстилают ее под ягодицы. Если больной не может приподняться или ему не разрешено самостоятельно двигаться, то просят санитарку помочь приподнять пациента в области таза.*

- *В правую руку берут судно за рукоятку или узкую его сторону. Левую руку подводят под крестец пациента, приподнимают его и подставляют судно так, чтобы закругленный край был направлен к крестцу.*

- *Оставляют пациента одного на несколько минут, укрыв одеялом.*

- *Убрать судно нужно одновременно с клеенкой и, прикрыв его краем клеенки, отправить в санитарную комнату. Там судно освобождают от выделений, промывают проточной водой, дезинфицируют, погрузив в 1 % раствор хлорамина на 30 мин, еще раз промывают проточной водой, сушат.*

V КЕЙС

В отделении нейрохирургии находится больной 32 лет, с компрессионным переломом XII грудного позвонка и повреждением спинного мозга. 10 сутки послеоперационного периода. При этом у больного нарушена вегетативная функция, проявляющаяся недержанием стула и мочеиспускания.

Данные проведенных обследований

При осмотре больной в сознании. Жалобы на выраженную слабость, боли в области послеоперационной раны, слабость.

Больной на самостоятельном дыхании, ЧД 18 раз в минуту, АД 110/70мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту.

Локально: послеоперационные повязки сухие, отделяемого нет.

Задание:

• *Произведите уход за ушами у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?
2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

3. Опишите последовательность ваших действий?

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

• Оценить общее состояние – больной на самостоятельном дыхании, ЧД 18 раз в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст, пульс 78 ударов в минуту – *состояние больного средней тяжести;*

2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

• *У больного, в связи с нарушением двигательной функции самостоятельные движения не возможны. Учитывая это, проводимые манипуляции должны проводиться в щадящем режиме с обязательным контролем за мимикой больного;*

3. Опишите последовательность ваших действий?

• *Мойте руки с мылом и наденьте стерильные перчатки.*

• *Ватную турунду смачивают 3 % раствором перекиси водорода.*

• *Голову пациента поворачивают набок.*

• *Левой рукой оттягивают ушную раковину вверх и назад.*

• *Правой рукой вращательным движением вводят турунду в наружный слуховой проход.*

• *Вращая турунду, очищают от серных выделений ухо.*

• *Обтирают ушную раковину влажной салфеткой.*

• *Обтирают ушную раковину сухим полотенцем.*

VI КЕЙС

В реанимационном отделении находится больной 44 лет. Больному проведена операция левосторонняя торакотомия с лобэктомией. Вторые сутки послеоперационного периода. Больной находится на ИВЛ. Из плевральной полости выведены два дренажа: один по заднее подмышечной линии в 6 межреберье, второй по средне ключичной линии во 2 межреберье. Дренажи подсоединены к плевровacuатору.

Данные проведенных обследований

При осмотре больной без сознания.

Больной ИВЛ, в режиме умеренной гипервентиляции, АД 120/80 мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка сухая без особенностей, из дренажа в 6 межреберье умеренное серозно – гемморагическое отделяемое, из второго дренажа отделяемого нет.

Задание:

• *Произведите уход за ушами у данного пациента.*

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

• Оценить общее состояние – больной ИВЛ, в режиме умеренной гипервентиляции, АД 120/80мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту – *состояние больного стабильно – тяжелое;*

2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

• При проведении манипуляции проводить ограниченные движения головы и учитывая наличие у больного дренажей в плевральной полости, при проведении данной манипуляции, необходимо следить за герметичностью дренажей, и отсутствия пережатия дренажей во время движений, т.к. это может привести к явлениям дыхательной недостаточности. Обратить внимание на свободное расположение дренажей, чтобы не было натяжения между дренажом и кожей.

3. Опишите последовательность ваших действий?

• Мойте руки с мылом и наденьте стерильные перчатки.

• Голове пациента придают возвышенное положение.

• На грудь пациента стелят полотенце.

• Смачивают турунды приготовленным маслом.

• Просят пациента слегка запрокинуть голову.

• Берут смоченную турунду.

• Слегка отжимают турунду.

• Вращательным движением вводят турунду в один из носовых ходов.

• Оставляют турунду на 1 - 2 мин.

• Вращательными движениями удаляют турунду.

• Обтирают полотенцем кожу носа.

• Помогают пациенту удобно лечь.

VII КЕЙС

В травматологическом отделении находится больной 56 лет. 12 сутки послеоперационного периода. Больной находится на скелетном вытяжении с гипсовыми повязками в области нижних конечностей и правой верхней.

Показатели обследований

При осмотре больной в сознании. На самостоятельном дыхании, с ЧД 18 раз в минуту, АД 120/80мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: гипсовые повязки без особенностей.

Задание:

• Проведите уход за волосами у данного пациента.

Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

• Оценить общее состояние – у больного ЧД 18 раз в минуту, АД 120/80мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту, сознание ясное – *состояние больного средней тяжести;*

2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

• При проведении манипуляции необходимо проводить ограниченные движения пациента, с целью предупреждения травмирующего действия на пораженные области.

3. Опишите последовательность ваших действий?

- Просят санитарку приподнять туловище пациента, поддерживая его за плечи и голову.
- Убирают подушки.
- Скатывают головной конец матраса валиком к спине пациента.
- Закрывают головной конец матраса клеенкой.
- Ставят на сетку кровати таз с водой.
- Смачивают волосы пациента.
- Промывают волосы шампунем.
- Тщательно ополаскивают волосы в тазу.
- Ополаскивают волосы теплой водой из кувшина.
- Насухо вытирают волосы полотенцем.
- Убирают таз.
- Расстилают матрас.
- Кладут подушки.
- Опускают голову пациента.
- Расчесывают волосы расческой.
- Повязывают голову платком или косынкой.
- Помогают пациенту удобно лечь.

VIII КЕЙС

В реанимационном отделении находится больной 53 лет. Больному проведена операция ликвидации гигантской грыжи передней брюшной стенки. Вторые сутки послеоперационного периода. Больной на самостоятельном дыхании, в сознании. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационных ран. Больному необходимо провести утренний туалет, с промыванием полости рта.

ЧД 18 раз в минуту, АД 120/80мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту.

Локально: повязка сухая без особенностей.

Задание:

•Проведите утренний туалет и уход за полостью рта у данного больного.

•Вопросы:

1. С чего необходимо начать в данной клинической ситуации?

Необходимо оценить состояние больного: ЧД 18 раз в минуту, АД 120/80мм.рт.ст, пульс 88 ударов в минуту, жалоб особых не предъявляет – состояние больного средней тяжести. Приготовить все необходимое.

2. На что необходимо обратить внимание при проведении данной процедуры?

•Оценить состояние полости рта, осмотреть повязки пациента.

3. Опишите последовательность ваших действий?

•Подготовьте всё необходимое для выполнения процедуры и разъясните больному о предстоящих манипуляциях;

•Надеть перчатки, обернуть полотенце вокруг шеи пациента.

•Приготовить мягкую зубную щетку (без зубной пасты) для чистки зубов. Смочить ее в приготовленном антисептическом растворе. При отсутствии зубной щетки можно использовать марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете.

•Произвести чистку зубов, начиная с задних зубов, последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних к передним зубам;

•Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта;

•Попросить больного высунуть язык. Если он не может этого сделать, то необходимо обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта. Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть язык, снимая налет, в направлении от корня языка к его кончику.

•Обработать последовательно верхнюю и нижнюю губы тонким слоем вазелина (для профилактики трещин на губах).

Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции. Уточнить у пациента о его самочувствии.

•Снять перчатки, сделать запись о выполненной процедуре

IV КЕЙС – ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ НА СЕМИНАРЕ

4.1 Модель технологии обучения

Освоение практических навыков	Один из изучаемых практических навыков.
Количество часов – 2 часа	Количество обучающихся: 9-10 человек
Форма учебного занятия	Семинар в симуляционном центре, с углубленным изучением и отработкой умений на муляже.
План семинара	<ol style="list-style-type: none"> 1. Введение в занятие; 2. Актуализация знаний; 3. Работа с кейсом в мини – группах; 4. Презентации результатов; 5. Обсуждение, оценка и выбор лучшего варианта выполнения; 6. Заключение. Оценка деятельности групп и студентов;
Цель учебного занятия: Углубления знаний по тактике ведения больных в послеоперационном периоде. Развитие способности оценки, анализа ситуации, выбора способа выполнения конкретного клинического навыка.	
Задачи преподавателя: <ul style="list-style-type: none"> • выработать навыки оценки клинической ситуации; • выработать умение выбора правильного алгоритма действий; • выработать навыки по профилактике развития осложнений; • развить навыки самостоятельного принятия решения и исполнения данного навыка; 	Результаты учебной деятельности: <ul style="list-style-type: none"> • оценивают и анализируют ситуацию; • выбирают алгоритм действий для исполнения навыка; • развивают навык самостоятельного принятия решения и исполнения данного практического навыка; • вырабатывают алгоритм действий по профилактике развития осложнений.
Методы обучения	Кейс-стадии, дискуссия, практический метод;
Средства обучения	Кейс, муляжи;
Форма обучения	Индивидуальная, работа в группах
Условия обучения	Симуляционный центр
Мониторинг и оценка	Наблюдение, оценка

Технологическая карта учебного занятия, основанного на кейсе.

Этап и содержание работы	Деятельность	
	Преподавателя	Студентов

Подготовительный этап	Разъясняет назначение кейс - стадии и его влияние на развитее профессиональных знаний. Раздает материалы кейса и знакомит с алгоритмом анализа ситуации. Дает задание самостоятельно провести.	Слушают, самостоятельно изучают содержание кейса и индивидуально анализируют ситуацию.
I этап. Введение в учебное занятие (10-15мин)	1.1. Называют тему занятия, план, его цель, задачи и планируемый результат учебной деятельности. 1.2. Знакомит с режимом работы на занятии и критериями оценки результатов	Слушают Ведут соответствующие записи
II этап основной 60 мин	2.1. Обосновывает постановку проблемы и выбор ситуации – актуальность. Проводит блиц-опрос с целью активизирования знаний обучающихся по изучаемой теме: • Что подразумевает под собой данный практический навык? • Для чего он проводится? • Кем он проводится? • Как часто он проводится? • Какие осложнения возможны при несвоевременном выполнении? 2.2. Делит студентов на группы. Напоминает содержание и задачи кейса. Знакомит (напоминает) с правилами работы в группе и правилами дискуссии. 2.3. Дает задание, уточняет правильность восприятия задания: • Необходимость индивидуального подхода в каждом клиническом случае; 2.4. Координирует, консультирует, направляет учебную деятельность. 2.5. Организует демонстрации по итогам проделанной работы, обсуждение. Организатор дискуссии: задает вопросы, реплики, напоминает теоретический материал. 2.6. Сообщает свой вариант решения кейса.	Отвечают на вопросы, обсуждают, задают уточняющиеся вопросы. Делятся на группы Обсуждают, проводят совместный анализ индивидуальной проблемы, определяют важнейшие аспекты ситуации, основные проблемы и способы их решения, оформляют результаты решения. Представляют варианты решения проблемы 10-15 мин.

		Вопросы после окончания презентации, выбирают оптимальный вариант. Разрабатывают единую систему, дискуссия.
III Подведение итогов занятия, анализ и оценка 20 мин	3.1. Обобщает результаты практического усвоения, объявляет оценки индивидуальной и совместной работы. Анализирует и оценивает группу, отмечает положительные и отрицательные моменты. 3.2. Подчеркивает значение кейс - стадии и его влияние на развитие будущего специалиста	Слушают. Могут провести самооценку и взаимооценку Высказывают свое мнение

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ.

1. Основы медицинской этики и деонтологии. Правила поведения медицинского персонала;
2. Структура и организация работы хирургического стационарного отделения;
3. Некоторые особенности госпитальной инфекции в хирургическом отделении;
4. Структура и организация работы отделения реанимации и интенсивной терапии: Общие сведения. Клиническая гигиена окружающей больного среды в ОРИТ;
5. Основы общего ухода за хирургическими больными. Гигиенический уход за тяжелобольными. Уход за больными в послеоперационном периоде. Основные задачи послеоперационного периода. Уход за больными с гастростомой. Уход за больными с концевой илеостомой. Уход за больными с колостомой. Уход за больными после операций на грудной полости. Уход за больными, находящимися на скелетном вытяжении;
6. Виды, симптоматика и диагностика терминальных состояний. Преагональное состояние. Агония. Клиническая смерть. Биологическая смерть. Показания к проведению реанимационных мероприятий. Противопоказания к проведению реанимационных мероприятий. Первая помощь при прекращении дыхания и кровообращения. Техника сердечно-легочной реанимации. Тройной прием. Искусственная вентиляция легких. Закрытый массаж сердца. Критерии эффективности оживления. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации. Правила обращения с трупом в хирургическом отделении. Проблемы эвтаназии.

Список использованной литературы

Основная литература

1. Охунов А.О. Умумий хирургия электрон дарслиги – ТТА, 2014, 4,5 Гб.
2. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О. Электронный учебник “Общая хирургия в модулях” – ТМА, 2012, 5,6 Гб.
3. Арипов У.А., Каримов Ш.Н. Умумий жаррохлик.-Т., Ибн Сино, 2005.- 450 б.
4. Гостищев В.К. Общая хирургия. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2008-608 с.
5. Петров С.П. Общая хирургия.-СПб, 2004.- 498 с.
6. Зубарев С.П. Руководство к практическим занятиям по общей хирургии.-СПб, 2004.-258 с

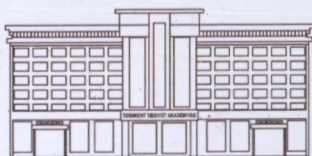
Дополнительная литература

1. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.// Понятие о хирургии. Организация работы хирургического отделения.//Методическая рекомендация сценариев проведения практических занятий с использованием интерактивных методов обучения. Ташкент, 2012 – 6 с.
2. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.//Обследование хирургического больного. Курация больных. Схема академической истории болезни. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация. Ташкент.-2012.-29 с.
3. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.//Закрытые и открытые повреждения головы, грудной клетки и живота. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация. Ташкент.-2012.-8 с.
4. Охунов А.О.//Сценарии и сборник заданий для практических занятий по общей хирургии с использованием современных педагогических технологий. Учебно -педагогическое пособие для преподавателей по дисциплине «Общая хирургия». Ташкент.-2012.-118 с.
5. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.//Десмургия. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация. Ташкент.-2012.-18 с.
6. Бабаджанов Б.Д., Охунов А.О.//Кровотечение и кровопотеря. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация. Ташкент.-2012.-21 с.
7. Охунов А.О. Закрытые повреждения головы. Сценарии для проведения практических занятий с использованием современных педагогических технологий «Работа в малых группах» составленные на основе единой методической систем//Методическая рекомендация на узбекском, русском и английском языках. Ташкент.-2012.-20 с.

8. Охунов А.О., Қаюмов Т.Х.//Что такое хирургия?-Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
9. Охунов А.О., Қаюмов Т.Х.//История развития современной хирургии.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
10. Охунов А.О., Қаюмов Т.Х.//Пионеры хирургии.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
11. Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю.//Десмургия.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
12. Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю.//Кровотечение и методы остановки кровотечения.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
13. Охунов А.О., Ходиев Х.С.//Учение о ранах.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
14. Охунов А.О.//Основы травматических повреждений.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
15. Охунов А.О., Мехманов Ш.Р.//Термические поражения.- Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках.-2014 год.
16. Охунов А.О., Шарипов Ю.Ю.//Учение о ранах.-Электронное обучающее и контролирующее учебное пособие со сборником мультимедийных тестов на узбекском, русском и английском языках. -2015.
17. Охунов А.О., Қаюмов Т.Х., Мехманов Ш.Р. и др.//Сборник тестов разного уровня для студентов по дисциплине «Общая хирургия».- Сборник тестов на узбекском и русском языках.-2014.
18. Охунов А.О., Тавашаров Б.Н.//Сборник мультимедийных тестов по разделу «Десмургия». Электронное учебное пособие на узбекском, русском и английском языках. Ташкент.-2015.
19. Okhunov A.O. What is surgery? For students of medical educational institutions. – 2018.
20. F. Charles Brunnicardi. Schwartz's principles of surgery.10th edition.2015-488 p.
21. S.Das. A manual clinical surgery.Special investigations and differential diagnosis.11th edition.2014-216 p.
22. Norman Williams. Bailey Loves. Short practice of surgery.26th edition.2012-451 p.
23. Peter F. Lawrence. Essentials of general surgery.15th edition.2013-379 p.
24. John Lumley et all. Demonstrations of physical signs in clinical surgery. 19th edition.2013-185 p.

Интернет сайты

1. <http://www.labirint.ru/books/570674/>
2. <http://www.gps.med.tma.uz>
3. <http://www.labirint.ru/books/569902/>
4. <http://www.labirint.ru/books/569744/>
5. <http://www.labirint.ru/books/561702/>
6. <http://www.labirint.ru/books/558529/>
7. <http://www.labirint.ru/books/553394/>
8. <http://www.labirint.ru/books/534343/>
9. <http://www.labirint.ru/books/532940/>
10. <http://www.labirint.ru/books/507508/>



NASHRIYOT VA MUXARRIRIYAT BOLIMI

Объем – 2,2 уч. изд. л. Тираж – 20. Формат 60x84. 1/16.

Гарнитура «Times New Roman»

Заказ № 1012 -2021. Отпечатано РИО ТМА

100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-
tma@mail.ru