

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий		1 стр из 56

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

Методические рекомендации для занятий

Дисциплина: «Сестринское дело в реабилитации»

Специальность: 0302000 «Сестринское дело»

Квалификация: 0302043 «Медицинская сестра общей практики»

Курс: 4

Семестр: 7

Форма контроля: экзамен

Общая трудоемкость часов KZ: 150/5

Симуляция: 84

Шымкент, 2023 г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 2 стр из 56

Методические рекомендации для занятий составлен на основе рабочей учебной программы (Силлабуса) по дисциплине «Сестринское дело в реабилитаций»

Преподаватель: Совет А.Ә.

Специальность: 0302000 - "Сестринское дело"

Квалификация: 0302043 - "Медицинская сестра общей практики"

Методические рекомендации для занятий составлен на заседании кафедры «Сестринское дело-2»

«1» 09 2023 г.

Протокол № 1

Заведующая кафедрой «Сестринское дело-2»  Айбекова Г.Н.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 3 стр из 56

1-занятие

5.1. Тема: Медицинские и физические аспекты реабилитации. Содержание реабилитационной помощи. Обязанности медицинской сестры при проведении реабилитационных мероприятий

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Все сгруппированные потребности реабилитационных мероприятий?
2. Индивидуальный реабилитационный план?

Реабилитация-это область науки, направленная на обеспечение восстановления здоровья людей, общества в целом. Цель реабилитации-оценить физическую или экономическую зависимость человека.

С медицинской точки зрения реабилитация-это процесс, направленный на восстановление и сохранение нарушений функции организма человека, а также на определение социальной деятельности, трудоспособности больного или инвалида, организацию медицинских, педагогических и социальных систем.

Применение всех подходов в выполнении реабилитационных мероприятий социальная направленность начало ранних реабилитационных мероприятий: проведение профилактических мероприятий в начале ранней реабилитационной медицины и выявление изменений в тканях (что важно при неврологических заболеваниях). Адекватное состояние пациента при проведении лечебного процесса ранних реабилитационных мероприятий зависит от профилактических мер.

Все потребности сгруппированы:основная проблема требует сложной медицинской реабилитации и вмешательства многих специалистов. В зависимости от причины заболевания и состояния пациента методы реабилитационных мероприятий, применяемые специальными специалистами, также различаются. терапевт-хирург, массажист, травматолог, психиатр, физиотерапевт. Индивидуальный реабилитационный план строится в зависимости от состояния и индивидуальных особенностей пациента (функциональные способности, возраст, пол, подвижность), что означает, что индивидуальный план составляется таким образом, чтобы вызвать у пациента реакцию на медицинскую реабилитацию. Очень важно не прерывать все реабилитационные мероприятия и соблюдать преемственность, не прерывая этапы всех реабилитационных мероприятий один за другим. Это связано с тем, что с одного этапа функциональное состояние пациента улучшается, а в случае его прекращения его состояние может ухудшиться. Также необходимо наличие связи в учреждениях, проводящих реабилитационные мероприятия, т. е. вся информация о пациенте содержится в крови к нему

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 4 стр из 56

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Повышение температуры тела на 10С приводит к учащенному пульсовому удару до ... ударов в минуту
 - A. 8 – 10
 - B. 20
 - C. 5-10
 - D. 20-25
 - E. 10-15
2. Увеличение частоты пульса при повышении температуры тела встречается при...
 - A. брюшном тифе
 - B. туберкулезе
 - C. скарлатинада
 - D. гриппе
 - E. при абсцессе легкого
3. Причиной брадикардии является..
 - A. острое кровотечение
 - B. желтуха
 - C. уремия
 - D. кровоизлияние в мозг
 - E. микседема
4. Пример альтернции пульса ...
 - A. значительная сердечная недостаточность
 - B. аванпост
 - C. экстрасистолия
 - D. тахикардия
 - E. мерцательная аритмия
5. Тон не лежит к диастолическому тону ...
 - A. I
 - B. II
 - C. III
 - D. IV
 - E. тон открытия митрального клапана
6. Для дополнительного прослушивания....требуется точка Боткина – Эрба
 - A. аортальных клапан
 - B. клапанов легочной артерии
 - C. митральный клапан
 - D. трехстворчатый клапан
 - E. накладные аортальные клапаны
7. Положение пациента при прослушивании сердца:
 - A. сидя
 - B. лежа
 - C. после физической нагрузки
 - D. при задерживании дыхания, выдыхая воздух изнутри
 - E. стоя
8. Место определения пульса:
 - A. сонная артерия, артерия запястья
 - B. ключица, подвздошная артерия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 5 стр из 56

- С. предплечье, подвздошная артерия
- Д. подколенная, плечевая артерия
- Е. локоть, пупочная артерия

9. Не относится к структуре пульса:

- А. асистолия
- В. заполнение
- С. ритм
- Д. напряжение
- Е. скорость

10. Типы дыхания:

- А. грудной, брюшной
- В. патологический, редкий
- С. физиологический, внутренний
- Д. внутренний, частый
- Е. высокий, смешанный

Ситуационная задача-1

У пациента гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления. Направлен на физиолечение. Назначение: гальванизация воротниковой зоны (гальванический «воротник» по Щербак). Один электрод в форме шалеевого воротника площадью 800-1200 см² располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй — площадью 400—600 см² — размещают в поясничной области и соединяют с катодом. Сила тока при первой процедуре 6 мА, продолжительность — 6 мин. Процедуры проводят ежедневно, увеличивая силу тока и время через каждую процедуру на 2 мА и 2 мин, доводя их до 16 мА и 16 мин, № 12.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Проведите дезинфекцию гидрофильных прокладок.
3. Обозначьте место наложения электродов на рисунке (клише).

Ситуационная задача-2

У пациента нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна. Назначение: электросонотерапия по глазнично-сосцевидной методике; частота импульсов 10 имп/с¹, сила тока — до ощущений покалывания и безболезненной вибрации под электродами, 30 + 10 мин до 60 мин, через день, № 10.

Задание:

1. Назовите проблемы пациента.
2. Прокомментируйте технику безопасности при проведении процедуры.
3. Обозначьте анатомическое место наложения электродов на рисунке (клише).

2-занятие

5.1. Тема: Основные методы функциональной диагностики. Функциональная проба, физиологическая классификация физических упражнений.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 6 стр из 56

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Что такое Функциональная диагностика?
2. Физиологическая классификация физических упражнений?

Функциональная диагностика-составная часть клинической медицины, позволяющая оценить функциональное состояние органов и систем организма с поддержкой комплекса исследовательских методов, выявить нарушения функции пораженных органов и систем при различных заболеваниях и установить правильный диагноз заболевания. Обучение основам функциональной диагностики позволит будущим врачам улучшить адаптацию организма к различным условиям и повысить уровень здоровья позволяет оценить и оценить по уровням отклонений их физиологических функций. Методы, используемые в функциональной диагностике, можно разделить на 2 основные группы : 1. инструментальный(инструментальный); 2. лабораторная

Инструментальные методы позволяют выявить структурные особенности органов и систем организма и измерить показатели их функций (аудиометрия, спирометрия, электрокардиография, электроэнцефалография, реография и др.). **Лабораторные методы** используются для определения количества биологически активных веществ (гормонов, медиаторов, ферментов, метаболитов), образующихся в различных внутренних органах и тканях (радиоиммуноанализ, иммуноферментный анализ, сцинтилляционный, спектрофотометрический, т.д)

В основе электрофизиологических методов лежит запись биологических потенциалов, возникающих в живых тканях, или электрических токов животных путем регистрации. Биоэлектрические потенциалы связаны с явлениями возбуждения и торможения в организме человека и животных, амплитуды и направления которых различаются при нормальной деятельности органов или при развитии дисфункций. В настоящее время в больницах тщательно изучены и подготовлены технические средства наблюдения за состоянием больных. Таким образом, во многих областях медицины широко внедрены методы автоматического обнаружения (диагностики) и контроля. В последние годы в лечебно-определятельном деле широко распространены подходы биорезонанса, основанные на достижениях квантовой физики и биофизики. Здесь он часто используется для формирования гомеостаза, взаимодействия информационно-силовых структур живого организма с низкоуглеродным электромагнитным излучением (квантом). Потому что излучение (волны), рассеиваемое живым организмом, создается квантовым или электромагнитным полем. Подобно другим волнам, они также содержат энергию и известную информацию, указывающую на физиологическое состояние организма. Его компьютерные методы обнаружения (фол, Накатана, Акабане и т. д.) могут регистрировать изменения нормального состояния человека раньше, когда симптомы болезни остаются незамеченными. Жизнь кибернетика очень сильно влияет на труд врачей. Широкое использование счетчиков, алгоритмов, аппаратов обработки и обнаружения в различных программах позволило быстро обрабатывать и анализировать огромное количество информации. В связи с этим вопрос организации центров медицинского освидетельствования является перспективным. С помощью таких диагностических систем возможно проведение профилактических осмотров массового населения.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 7 стр из 56

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Кратковременное повышение артериального давления может быть:
 - A. при физической нагрузке
 - B. во время еды
 - C. когда ты спишь
 - D. при потере крови
 - E. когда поднимается температура
2. Артериальное давление в норме ... мм.С.Д
 - A. 120/80
 - B. 80/40
 - C. 180/110
 - D. 140/90
 - E. 150/100
3. Боль в груди наблюдается....
 - A. при поражении плевры
 - B. в рестриктивных изменениях
 - C. в смешанных изменениях
 - D. при нагноении легочной ткани
 - E. при обструктивных изменениях бронхов
4. К основной жалобе пациентов с респираторными заболеваниями не лежит....
 - A. боль в груди, ощущение нехватки воздуха
 - B. кашель с ощущением нехватки воздуха
 - C. жаркий подъем, смешанная одышка
 - D. кашель, жар, иногда кровянистые выделения
 - E. боль в груди, усиливающаяся при глубоком вдохе, гнойная мокрота
5. Экспираторная одышка означает...
 - A. внезапное нарушение выдоха
 - B. затруднение выдоха изнутри при физической нагрузке.
 - C. хрипы, слышимые издали.
 - D. затруднение дыхания внутрь при физической нагрузке.
 - E. внезапное затруднение дыхания изнутри.
6. Инспираторная одышка означает...
 - A. затрудненный вдох
 - B. затруднение выдоха изнутри при физической нагрузке.
 - C. хрипы, слышимые издали.
 - D. внезапное затруднение выдоха изнутри.
 - E. затруднение дыхания внутрь при физической нагрузке.
7. Неправильное понятие про этиологию возникновения кашля ...
 - A. из за раздражения плевральной поверхности
 - B. от раздражения бронхов
 - C. альвеола от раздражения
 - D. от раздражения гортани
 - E. от раздражения глотки
8. Характерная особенность патологии судорожного кашля возникает
 - A. при аллергическом трахеобронхите

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 8 стр из 56

- В. при дыхательной недостаточности
 - С. при бронхоэктатической болезни
 - Д. при гнойном хроническом бронхите
 - Е. при абсцессу легкого
9. Характерная патология длительного и постоянного кашля возникает
- А. при хроническом бронхите
 - В. при бронхоэктатической болезни
 - С. при остром бронхите
 - Д. при дыхательной астме
 - Е. при плевритке
10. Ночной кашель в основном наблюдается....
- А. при туберкулезе легких
 - В. при очаговой пневмонии
 - С. при абсцессе легкого
 - Д. при остром бронхите
 - Е. при крупозной пневмонии

Ситуационная задача-1

У пациента атеросклероз сосудов головного мозга. Жалобы: снижение работоспособности, рассеянность, плохой сон, головная боль, снижение памяти. Цель физиотерапии: тонизирующее действие. Назначение: 1 % йод-электрофорез по глазнично-затылочной методике (по Бургиньону), катод — на закрытые глаза, анод (площадь 50 см²) — на область верхних шейных позвонков, сила тока — по субъективным ощущениям (2—5 мА), 10—20 мин, через день, № 10.

Задание:

1. Определите проблемы пациента и классифицируйте их.
2. Назовите способ стерилизации электродов.
3. Обозначьте анатомическое место наложения электродов на рисунке (клише).

Ситуационная задача -2

У пациента бронхиальная астма, экзогенная форма в стадии неполной ремиссии. Жалобы: редкие приступы удушья, редкий сухой кашель, чувство тревоги, нарушение сна. Назначение: электросонотерапия; частота импульсов 5-10 имп/с⁻¹ в начале курса, затем постепенное увеличение до 30-40 имп/с⁻¹, 40-50 мин, через день, № 12.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Прокомментируйте подготовку пациента к процедуре.
3. Обозначьте анатомическое место наложения электродов на рисунке (клише).

3-занятие

5.1. Тема : Восприятие инфракрасного света. Хромотерапия. Ультрафиолетовое излучение. Ультразвуковая терапия.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 9 стр из 56

- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Что такое ультрафиолетовое излучение?
2. Влияние хромотерапии на организм?

При лечении инфракрасным светом повышается температура внутренних органов. По этой причине кожа, которая остается увлажненной, высыхает. Например, раны можно лечить и сушить инфракрасным светом. Также лечит ожоги. В солнечном спектре 50% инфракрасного излучения, и его можно получить искусственно через соллюкс. Инфракрасные лучи используются при заболеваниях крови. Лампочка, которая его получает соллюкс. Инфракрасные лучи используются в технике. Есть приборы, которые вы видите ночью, например, очки внутри резервуара, а глаза змеи имеют инфракрасные лучи со стороны носа. Одно из животных, которые видят инфракрасные спектры, - это совы.

Инфракрасные лучи - это невидимые лучи. Используется в Печах, аппаратах для сушки, разогрева, выпечки пищевых продуктов.

Приемник инфракрасных лучей (Приемник инфракрасных лучей) — прибор для приема лучистой энергии и преобразования ее в энергию электрического тока (сигнала). По своим свойствам приемник инфракрасного излучения делится на 2 группы: фотоэлектрический и тепловой. Приемник инфракрасных лучей является неотъемлемой частью инструментов, использующих инфракрасные лучи. Все типы тепловых лучей, такие как свет, также относятся к Катару электромагнитных волн. Они отделены друг от друга только частотами или длинами волн. Экспериментальные исследования показали, что катар также может поглощать их, испуская тепловые лучи тел. Это подтверждают многочисленные опыты. Например, давайте установим на параболоидное зеркало спиральный наконечник из вольфрама и заставим его излучать инфракрасный свет электрическим током. В фокусе второго зеркала, на котором была поставлена карама-Карса, висела сухая вата, выкрашенная в черный цвет, которая через определенное время загорелась "сама по себе".

Хромотерапия - это метод альтернативной медицины, при котором различные физические или психические расстройства можно лечить с помощью цвета. Многие практикующие современную медицину считают, что эта методология не имеет научных доказательств. Когда профессионал использовал цветотерапию для стандартного лечения, несколько исследований показали положительные результаты на людях. Говорят, что терапия синим светом часто помогает при расстройствах настроения и тревоге, влияя на биологические часы. В связи с этим проводятся исследования. Некоторые исследования показывают, что люди с тревогой связывают свое настроение с серым. Желтый был признан самым счастливым цветом в мире. Желтый символизирует счастье и тепло во всех культурах.

Ниже приведены несколько других цветов, которые могут помочь при тревоге:

- Золото
- Зеленый (спокойный и спокойный цвет)
- Ярко-синий (особенно естественный синий по утрам)
- Индиго
- Пурпурный
- Бирюзовый

Однако лучше избегать избытка синего и зеленого цветов. Высокий уровень стресса или беспокойство

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 10 стр из 56

Хромотерапию также называют цветотерапией. **Цветотерапия**-это альтернативная терапия, которая использует цвета и их частоту для лечения физических и эмоциональных проблем в организме человека. Цветотерапия также известна как хромопатия или цветотерапия.

- Часто его вводят в другие формы психотерапии, а также включают самостоятельную тренировку.
- Он классифицируется как метод вибрационного исцеления, и в некоторых случаях он использует живые существа или земные объекты.
- Цветовой терапевт может попросить вас закрыть глаза и представить сцены, богатые цветами, которые могут вывести вас из депрессии или вызвать эмоции, уменьшающие беспокойство.

Целью цветотерапии является коррекция физиологического и психологического дисбаланса в организме человека. Например, если вы испытываете стресс, цветотерапия может помочь вам успокоиться, чтобы вы могли восстановить психологическое равновесие. Если вы впадаете в депрессию, цветотерапия может подбодрить вас и зарядить энергией.

Ультразвуковая терапия-это метод лечения, основанный на воздействии высокочастотных колебаний. Терапия оказывает одновременно механическое, химическое и тепловое воздействие на организм и широко применяется в борьбе с различными патологическими процессами в организме. Показания и противопоказания к ультразвуковой терапии. Ультразвук положительно влияет на состояние органов и тканей. Он может изменить ход патологических процессов. В этом случае малые дозы имеют стимулирующий эффект, а большие дозы имеют депрессирующий эффект.

Такой метод лечения назначают в следующих случаях:

- Заболевания пищеварительного тракта (язва, гастрит, колит, дискинезия, панкреатит);
- хирургические патологии (инфильтраты, рубцы, спайки);
- ЛОР-заболевания, травмы глаз, стоматологические заболевания;
- гинекологические и урологические проблемы;
- воспаление дыхательной системы (хронический бронхит, туберкулез, астма, дыхательная недостаточность);
- остеохондроз позвоночника неврологического характера;

Ультразвуковая терапия имеет множество обратных показаний. Среди них:

- атеросклероз;
- беременность;
- Болезнь ЦНС;
- опухоли;
- заболевания крови и эндокринной системы;
- сердечно-сосудистые дефекты;
- дистония корней растений ;
- интоксикация организма;
- желтуха;
- невротический, гипергликемический Астенический синдром.

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Не встречается симптом «Алопеция по глубине бронхов»

QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	044-80/11 ()	
Методические рекомендации для занятий	11 стр из 56	

- A. при эмфиземе легких
 - B. при абсцессе легкого
 - C. при бронхоэктатической болезни
 - D. в стадии распада рака легких
2. Беззвучный кашель встречается....
- A. при ослабленных и истощенных заболеваниях
 - B. при крупозной пневмонии
 - C. рак легких, плеврит
 - D. абсцессы легких, либо при бронхоэктазах
 - E. при кавернозном туберкулезе
3. При данном явлении встречается колющая боль в груди, связанная с дыханием
- A. при крупозной пневмонии, сухом плеврите
 - B. при эмфиземе легких, пневмосклерозе
 - C. при интерстициальной пневмонии
 - D. при остром бронхите
 - E. при Центральном раке легких
4. Судорожный кашель, липкая трудно выделяемая мокрота характерна....
- A. при астме
 - B. при туберкулезе легких
 - C. абсцессу легкого
 - D. пневмосклерозе
 - E. крупозной пневмонии
5. Обильное выделение гнойной мокроты до 200-300 мл в сутки встречается....
- A. при гнойном обструктивном бронхите
 - B. эмфизема легких при пневмосклерозе
 - C. при дыхательной астме
 - D. при очаговой или крупозной пневмонии
 - E. при бронхоэктатической болезни
6. Неспецифическая патология выделения мокроты относится
- A. к эмфиземе легких, пневмосклерозу
 - B. к очаговой или крупозной пневмонии
 - C. при дыхательной астме
 - D. при гнойном обструктивном бронхите
 - E. к легочной гангрене
7. Выделение мокроты ржавого цвета наблюдается....
- A. при крупозной пневмонии
 - B. при раке легких
 - C. при бронхоэктатической болезни
 - D. при хроническом бронхите
 - E. при гангрене легких
8. Выделение мокроты с неприятным запахом наблюдается при....
- A. гангрене легких
 - B. крупозной пневмонии
 - C. туберкулезе
 - D. при хроническом бронхите
 - E. при раке легких
9. Трехслойное выделение мокроты наблюдается при....
- A. абсцессе легкого
 - B. крупозной пневмонии

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 12 стр из 56

- С. туберкулезде
 - D. при хроническом бронхите
 - Е. при раке легких
10. Если часть груди при дыхании утолщена, межреберные промежутки уплощенные и выпуклые, можно думать о...
- A. экссудативном плеврите
 - B. сухом плеврите
 - C. частичной пневмонии
 - D. пневмоторакс
 - E. эмфизема

Ситуационная задача-1

Больному 40 лет, назначена ультразвуковая терапия по поводу постинъекционного инфильтрата правой ягодицы.

Задание:

1. Определите методику процедуры.
2. Определите режим, интенсивность и время проведения процедуры.

Ситуационная задача-2

Больному 56 лет, назначен ультрафонофорез с гидрокартизоновой мазью на шейный отдел позвоночника.

Задание:

1. Определите методику процедуры.
2. Определите режим, интенсивность и время проведения процедуры.

4-занятие

5.1. Тема : Лечение импульсными токами. Электросон, диадинамотерапия, электростимуляция, импульсная электроаналгезия, электропунктура. Обработка высокочастотными волнами (ВЧ).

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Высокочастотное волновое лечение?
2. Воздействие на организм человека электрическим током?

Одна из областей биофизики, изучающая влияние магнитного поля на организм и магнитное поле, создаваемое живым организмом, называется магнитной биологией. Влияние магнитного поля на организм человека изучалось с очень ранних времен. О том, что магнитное поле благотворно влияет на нервную систему, обнаружил русский ученый С. П. Боткин. Даже доказано наукой, что магнитным полем можно вылечить любую болезнь. Магнитное поле оказывает тормозящее действие на нервную систему. А в системе кровообращения можно наблюдать расширение кровеносных сосудов. Под

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 13 стр из 56

действием очень сильного магнитного поля происходит изменение скорости роста микроорганизмов и характера их роста. Методы воздействия на организм человека постоянным или переменным электрическим током или магнитными полями относятся к соотношению электрохимических методов. По частоте эти факторы подразделяются на:

- Низкая частота 0-20 Гц
- 20 Гц на звуковой частоте (ДЖ) - 20 кГц
- Ультразвуковая частота (УДЖ) 20 кГц-200 кГц
- Высокочастотные (ВЧ) 200 кГц-30 мГц
- Сверхвысокочастотные (сверхвысокие) 30 МГц-300 мГц
- Сверхвысокая частота (САПР) выше 300 МГц.

К методам воздействия на организм человека током злектра относятся:

- Воздействие постоянным током-методы гальванизации и электрофореза;
- Методы электростимуляции-воздействия током злектра(импульсного) ;
- Воздействие высокочастотным электрическим током-методы дарсонвализации и электрохирургии;

Диадинамотерапия-лечение постоянным током импульсами полусинусоидальной формы частотой 50 и 100 Гц. Часто используются два типа диадинамического тока: непрерывный однофазный и непрерывный двухфазный, а также различные модуляции и сочетания этих токов – прерывистый ритмический ток, модулируемый короткими или длинными периодами и т. д. Эти токи, будучи постоянными, сталкиваются с большим сопротивлением эпидермиса и, прежде всего, вызывают возбуждение экстерорецепторов, которое наблюдается с ощущением жжения и покалывания под электродами, а также с появлением гиперемии из-за расширения поверхностных кровеносных сосудов и ускорения кровообращения с ними.

При увеличении силы тока вызывается ритмическое возбуждение нервных корешков и мышечных волокон. Он приводит к активации периферического кроветворения, обмена веществ, уменьшению болезненности в области воздействия, используется при заболеваниях первичной, периферической нервной системы, опорных и двигательных органов. При увеличении силы тока вызывается тетаническое сокращение мышц. УВЧ-терапия-распространенный вид электротерапевтического метода. Заболевания поражает ткани человеческого тела (ИВЛ) сверхвысокочастотным электрическим полем. Ориентационные колебания дипольных белковых молекул, наряду с незначительными потерями в ткани через ионный проводник (25-50 МГц) при УВЧ-терапии

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Искривление позвоночника в одном боковом направлении
 - А. кифоз и лордоз
 - В. кифоз
 - С. лордоз
 - Д. кифосколиоз
 - Е. сколиоз
2. Наклон позвоночника вперед ...
 - А. сколиоз
 - В. кифоз
 - С. кифоз и лордоз

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 14 стр из 56

- D. кифосколиоз
- E. лордоз
- 3. Позвоночник при кифосколиозе наклоняется..
 - A. в одну сторону и назад
 - B. назад
 - C. в одну сторону
 - D. в одну сторону и вперед
 - E. вперед
- 4. Глубокое, шумное и редкое дыхание:
 - A. Куссмауль
 - B. Биотт
 - C. Чейн-Стокс
 - D. Грокко
 - E. аралас
- 5. Редкое дыхание, которое постепенно углубляется, затем опускается и сопровождается периодами остановки дыхания:
 - A. Чейн-Стокс
 - B. Биотт
 - C. Куссмауль
 - D. Грокко
 - E. аралас
- 6. Нормальное количество вдохов в минуту ... раз.
 - A. 16-20
 - B. 10-14
 - C. 24-28
 - D. 32-36
 - E. 36-40
- 7. Если количество вдохов в минуту составляет 10-14....
 - A. брадипноэ
 - B. тахипноэ
 - C. апноэ
 - D. диспноэ
 - E. нормальный
- 8. Если количество вдохов составляет 36-40 за минуту
 - A. тахипноэ
 - B. нормальный
 - C. диспноэ
 - D. апноэ
 - E. брадипноэ
- 9. Остановка дыхания на мгновение
 - A. апноэ
 - B. нормальный
 - C. тахипноэ
 - D. диспноэ
 - E. брадипноэ
- 10. Развивается вибрация голоса
 - A. когда часть уплотняется из-за воспаления
 - B. при уплотнении легочной ткани
 - C. в случае образования полости в плевре

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 15 стр из 56

Д. в толщине груди

Е. в проницаемости бронхов

Ситуационная задача-1

У больного Н, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Какие методики электроимпульсной терапии рекомендуются в начальном периоде заболевания?

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Назовите положение пациента при проведении процедуры.
3. Обозначьте место наложения электродов на клише.

Ситуационная задача-2

У пациента хронический гастрит с пониженной секреторной функцией желудка. Жалобы: тяжесть и боль ноющего характера в эпигастральной области, возникающие после еды. Направлен на физиолечение. Цель физиотерапии: купирование боли, воспаления, улучшение трофики. Назначение: Гальванизация области желудка. Один электрод площадью 200 см² помещают на эпигастральную область и соединяют с катодом, второй — площадью 300 см² — поперечно на нижнегрудной отдел позвоночника и соединяют с анодом сила тока 20 мА. Продолжительность процедуры 15-20 мин. Ежедневно. Курс — 10-15 процедур.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Назовите положение пациента при проведении процедуры.
3. Обозначьте место наложения электродов на клише.

5-занятие

5.1. Тема: Метод массажа. Виды, лечебное воздействие на организм, показания к реабилитации.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Виды массажа?
2. Преимущества сегментарного массажа?

Массаж-происходит от французского слова, означающего тереть, от арабского происхождения (арабское "массирование" - приближение, поглаживание). Согласно исследованию, массаж влияет на все метаболические процессы, происходящие в организме человека. Между организмом и окружающей его средой происходит непрерывный обмен веществ и энергии. Обмен веществ с внешней средой начинается с поступления в организм воды и продуктов питания. Часть из них расщепляется в пищеварительном тракте на простые вещества и переходит во внутреннюю среду организма – кровь и лимфу. Массаж делится на несколько групп. Это лечебный, гигиенический, косметический и спортивный

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 16 стр из 56

массаж. Другой тип массажа, который также добавляется к ним, — это самомассаж человека (самомассаж). Лечебный массаж. Это особый вид лечения, который по-своему изолирован. Его назначает только врач. А в исполнении делают только знатоки. Они внимательно следят за состоянием болезни в поликлинике, в таких медико-профилактических учреждениях, как санатории-профилактории. Он входит в состав другого комплексного лечения. Например, в сочетании с медикаментозными, физиотерапевтическими лечебными гимнастическими есть все шансы на быстрое выздоровление болезни.

Гигиенический массаж. Этот вид массажа используется для поддержания здоровья здоровых людей, для профилактики заболеваний, для предотвращения преждевременного старения и увядания кожи. Это делается для всего тела или отдельного органа. Точно так же это может сделать специалист, иначе каждый сам. Гигиенический массаж, как и завтрашние упражнения, выполняется утром. В любое время года у него нет преимуществ, хотя он предназначен для тонизирования тела в момент пробуждения утром. Это потому, что человеческий организм не сразу вступает в жизнь, он постепенно распространяется в течение дня (по крайней мере, до полудня). Особенно людям с низким кровяным давлением или болями в суставах необходима послезавтра массажная помощь.

Точечный массаж. Этот вид массажа отличается от других. Точечный массаж воздействует на биологически активные точки организма (2— 10 мм). Клинический опыт и экспериментальные исследования доказали, что под действием акупунктуры в организме происходят значительные изменения.

Сегментарный массаж. Нервные волокна от спинного мозга одинаково воздействуют на внутренние органы и часть тела (кожу, мышцы, ткани и т. д.). Тогда будет тесная связь между внешними и внутренними органами человека. Впервые такую чувствительную зону открывает русский врач А. А. Захарьин. Он обнаруживает этот рефлексогенный пояс, поглаживая кожу спины, когда болит сердце. Позже выясняется взаимосвязь между внутренними органами и чувствительной областью на внешней коже немецким врачом Х. Гедом с тщательным обследованием. Поэтому в честь авторов, открывших такую чувствительную рефлексогенную зону, Захарьин называет то, что называется поясом Гедда.

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Одностороннее усиление вибрации голоса характерная патология:
 - А. фиброторакста
 - В. гидроторакста
 - С. когда часть уплотняется из-за воспаления
 - Д. при обтурационномелектазе
 - Е. пневмоторакста
2. Одностороннее ослабление вибрации голоса характерно....
 - А. к обтурационному ателектазе
 - В. при очаговом воспалении
 - С. эмфизема легких
 - Д. образование полостей в легких, связанных с бронхами
 - Е. к частичному воспалению
3. Ученый, основавший, а так же предложивший метод перкуссии:
 - А. Ауэнбруггер
 - В. Захарьин Г. А.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий		17 стр из 56

- С. Мудров М. Я.
 D. Боткин С. П.
 Е. Образцов В. П.
4. Ударный звук, прослушивающий над легкими здорового человека:
 А. явное легочное
 В. барабанная перепонка
 С. металл
 D. замкнутый
 Е. коробка.
5. Ударный звук, характерный для синдрома уплотнения легких:
 А. замкнутый
 В. открытый легочный
 С. металл
 D. барабанная перепонка
 Е. замкнуто-барабанная дробь
6. Ударный звук, обнаруживаемый при пневмотораксе:
 А. барабанная перепонка
 В. замкнутый
 С. амфорлы
 D. открытый легочный звук
 Е. замкнуто-барабанная дробь
7. К компрессионному ателектазе характерен ударный звук..
 А. замкнуто-барабанная дробь
 В. амфорлы
 С. открытый легочный
 D. замкнутый
 Е. коробка
8. Ударный звук, определяемый над obturational ателектазе:
 А. замкнутый
 В. открытый легочный
 С. металл
 D. коробка
 Е. барабанная перепонка
9. Бронхиальный /вследствие острого бронхита/ перкуторный звук, обнаруживаемый при сужении липким экссудатом будет прослушиваться..
 А. открытый легочный
 В. коробка
 С. замкнутый
 D. металл
 Е. барабанная перепонка
10. перкутолический звук, характерный для синдрома увеличения воздушности легочной ткани:
 А. коробочный звук
 В. барабанный звук
 С. открытый легочный звук
 D. тупиковый звук
 Е. замкнутый-барабанный звук

Ситуационная задача-1

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 18 стр из 56

После перенесенного острого воспалительного процесса седалищного нерва врач назначает массаж по ходу седалищного и большеберцового нерва.

Задание:

1. Определите проекцию нерва.
2. Назовите основные особенности массажа.
3. Составьте план массажа.

Ситуационная задача-2

Больному с коксартрозом врач назначил классический массаж тазобедренного сустава.

Задание;

1. Укажите особенности массируемой области.
2. Составьте план массажа.
3. Продемонстрируйте технику массажа тазобедренного сустава.

6-занятие

5.1. Тема : Климатотерапия. Климатический санаторий. Аэротерапия. Сплеотерапия. Гелиотерапия. Талассотерапия. Бальнеотерапия.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Что такое Климатические курорты?
2. Что такое Талассотерапия?

Климатотерапия-использование в лечебных целях метеорологических условий внешней среды и особенностей климата в местах проживания населения и на климатических курортах

Сплеотерапия (греч.σπήλαιον спляон «пещера») - это дыхательная терапия, которая включает дыхание внутри пещеры. Нынешнее применение этой терапии в Германии было начато Карлом Германом Спаннагелем. Исследования, в которых можно лечить состояние здоровья с помощью этой техники, продолжаются. В 2001 г. Кокран резюме пришло к выводу, что, поскольку никаких тестов не проводилось, нет никаких доказательств того, что воздух внутри пещеры полезен для лечения.

Теплотерапия, термотерапия (гр. therme и терапия) - использование теплового эффекта в лечебных целях с помощью различных физических методов. Для тепловой обработки используют воду (водолечение), глину, песок, парафин, озокерит (грязелечение), электрические лампы, электрический ток высокой и сверхвысокой частоты (электротерапия), солнечный свет (Гелиотерапия) и др.

В зависимости от типа лечашего заболевания и способа применения тепловое лечение делится на территориальное и общее. Влияние тепла, используемого на отдельные участки человеческого организма, сначала проявляется на нервные волокна этой области. Воздействие тепла вызывает реакции в организме человека в зависимости от количества

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 19 стр из 56

тепла, площади нагреваемой земли, продолжительности времени использования. Влияние теплового лечения на внутренние органы наблюдается за счет стимуляции нервных окончаний, расположенных на коже. Тепловая обработка согревает организм и уменьшает выделяемое из него тепло, усиливает обмен веществ, учащается сердцебиение, снижается артериальное давление, углубляется дыхание, снижается частота, ослабляется мышечный тонус, улучшается функция эндокринных желез.

Талассотерапия-это лечение морской водой, морским климатом, предназначенным для улучшения здоровья, красоты и красоты морепродуктов, таких как водоросли, Морские водоросли и морские слизи. Название было придумано в 1860-х годах французом доктором Жаком де ла Боннардье из греческие слова thalassa («море») и терапия («исцеление»).

Бальнеология (лат. balneum-баня, купание и гр. logos-знание)-наука о происхождении, физико-химических свойствах минеральной воды, способах ее приготовления и лечения, использования в целях профилактики заболеваний; область курортологии. Состоит из дисциплин бальнеотерапии (водолечение), бальнеографии (описание курортов), бальнеотехники (лечебная водолечение).

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Воздушность легких к синдрому роста несвойственный звук..
 - А. замкнутый звук перкуссии
 - В. высокое положение кончика легкого
 - С. смещение нижнего предела
 - Д. коробочный звук
 - Е. уменьшение экскурсии легочного порога
2. Ударный звук, определяемый над полостью легких, заполненной жидкостью (гной, кровь):
 - А. замкнуто-барабанная дробь
 - В. тихий
 - С. барабанная перепонка
 - Д. коробка
 - Е. открытый легочный
3. Нормальная ширина пространства Кренига ... см.
 - А. 5-6
 - В. 3-4
 - С. 8-10
 - Д. 1-2
 - Е. 10-12
4. Причина низкого смещения нижнего предела обоих легких:
 - А. эмфизема легких
 - В. периферический рак легких
 - С. пневмосклероз
 - Д. пневмония
 - Е. плеврит
5. Подвижность легочных краев, если плевральные поверхности соединены...
 - А. убывает.
 - В. не меняется.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 20 стр из 56

- С. растет.
- Д. поддерживается на нормальном уровне.
- Е. растет на выдохе изнутри.
- 6. Дыхание, слышимое над легкими детей:
 - А. пуэриль
 - В. везикулярлы
 - С. бронхиальды
 - Д. ослабленный везикулярный
 - Е. усиленный везикулярный
- 7. Среди болезней органов пищеварения часто встречается....
 - А. хронический эзофагит
 - В. хронический гастрит
 - С. язвенная болезнь
 - Д. созылмалы холецистит
 - Е. созылмалы энтероколит
- 8. Наиболее тяжелое заболевание органов пищеварения :
 - А. рак пищевода
 - В. хронический ахилианский гастрит
 - С. язвенная болезнь
 - Д. хронический гастрит
 - Е. хронический энтероколит
- 9. Наиболее частым заболеванием, вызывающим развитие рака желудка, является:
 - А. хронический гистамин-резистентный ахилианский гастрит
 - В. полип желудка
 - С. медленно рубцовая язва желудка
 - Д. пенетрированная язва желудка
 - Е. часто кровоточащая язва желудка
- 10. Выделение мочи желтого цвета встречается при....
 - А. паренхиматозе
 - В. при почечнокаменной болезни
 - С. при раке
 - Д. при заболеваниях сердца
 - Е. пиелонефрите

Ситуационная задача-1

Пациент К, 50-ти лет перенес острый инфаркт миокарда 1,5 года назад. В настоящее время чувствует себя удовлетворительно, ангинозные боли редкие, аритмий не наблюдаются, признаков сердечной недостаточности нет.

Задание:

1. Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитаций данного пациента?
2. Показаны ли данному пациенту радоновые ванны?
3. Какие души используются при ИБС?

Ситуационная задача-2

Пациент П, 45-ти лет с диагнозом: язвенная болезнь ДПК, впервые выявленная. Получила стационарное медикаментозное лечение.

Задание:

1. Какие воды для внутреннего приема может рекомендовать медсестра в реабилитаций данного пациента?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 21 стр из 56

2. Какие водолечебные факторы может рекомендовать медсестра в реабилитаций данного пациента?
3. С какими другими физическими факторами можно сочетать водолечение?

7-занятие

5.1. Тема: Общие принципы реабилитации больных с патологией дыхательной системы.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Сестринская помощь при дыхательной недостаточности?
2. Что такое Оксигенотерапия?

Органы дыхания служат для снабжения организма кислородом и удаления из него углекислого газа. Дыхательные движения здорового человека варьируются от 16 до 20 в минуту, в зависимости от возраста, пола, телосложения человека. Повышенная температура, нервозность, физические нагрузки увеличивают частоту дыхания. Когда функция дыхательного центра затронута, дыхание становится более редким. Нарушения дыхательной функции: астма или одышка (одышка), одышка (удушьё), боль в грудной клетке, кашель, мокрота, отхаркивание крови, кровотечение из легких, патологические нарушения дыхания. Патологические респираторные расстройства: чайн-Стоукс, биота и куссмауль.

Одышка - это затрудненное дыхание, характеризующееся нарушением ритма и силы дыхательных движений. В этом случае больной чувствует себя тяжело, как будто не дышит, и в связи с этим дышит глубоко, часто. Дыхание - это защитная физиологическая адаптация, с помощью которой организм восполняет недостаток кислорода и выделяет избыток накопленной угольной кислоты. При одышке нарушается дыхательная последовательность, что выражается в резкости и глубине дыхания, можно различать частые и редкие, а также поверхностные и глубокие вдохи.

- **Инспираторное дыхание** - вдох затруднен, чем выдох;
- **Экспираторное дыхание** - выдох затруднен, чем вдох.

Помощь при одышке больного:

Медсестра должна немедленно сообщить об этом врачу во время одышки. Примите немедленные меры, чтобы облегчить дыхание. Сядьте прямо, подняв голову пациента, положив несколько подушек на живот или приподняв верхнюю часть специальной кровати, придав Фаулеру верхнюю позу. Снимите одеяло над пациентом и снимите прищепки, которые он сжимает. Откройте окно комнаты и убедитесь, что поступает больше свежего воздуха. Используйте при наличии ингалятора, для этого во время глубокого вдоха пациентка берет в рот мунштук ингалятора и отпускает назначенную врачом дозу. Смочите кислород из кислородной подушки.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 22 стр из 56

Помощь при сухом кашле: Дайте отхаркивающие растворы настойки. Положите горчичную бумагу вокруг груди. Примите горячую ванну для ног. Делайте ингаляции (масло, эвкалипт, мед и т. д.). Мокрота-патологические выделения, выходящие из дыхательных путей при кашле.

- Выделение мокроты всегда свидетельствует о наличии патологического процесса в легких или бронхах.
- Чтобы мокрота считалась признаком респираторного заболевания, сначала необходимо учитывать ее размер, жидкость, цвет, запах и примеси.
- Мокрота кремовая, сливочная, гнойная, смешанная и кровянистая в ржавом виде.
- Кровотечение из легких - иногда при кашле может выделяться кровь.
- Кровотечение из легких имеет алый, пенный цвет.
- А когда кровь течет из верхних дыхательных путей и носа, она становится алой.
- Трудно определить характер кровотока, и для того, чтобы доставить пациенту скорую помощь, необходимо немедленно решить эту проблему.

Помощь: положите голову пациента, приподняв ее и успокоив.

- немедленно вызовите врача.
- при легочном кровотечении положите на грудь ледяную кашицу.
- научите делать дренаж по мере восстановления в зависимости от состояния.
- дайте замороженные фруктовые соки, минеральную воду, гранулы льда.
- обеспечить прием лекарственных препаратов по назначению врача.

Оксигенотерапия (оксигенотерапия) -применяется при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной органов при недостатке кислорода. Вдыхание чистого кислорода может оказывать токсическое воздействие на организм человека, поэтому кислород подается влажным способом. Кислород-вводится ингаляционным путем через маску, подушку, носовой катетер, барокамеру, кислородную комнату. Ингаляционный метод При введении оксигенотерапии через носовой катетер носовая канюля имеет особенность давать пациенту дискомфорт. - Маска, надеваемая на лицо, значительно увлажняет дыхательную смесь, обеспечивает высокую концентрацию кислорода, но значительно неудобна (отрыжка) и требует перерыва для выделения мокроты, питья воды, разговора.

Лицо, которое надевается на лицо, может рвать во время оксигенотерапии через занавеску, что является злокачественным осложнением лечения, поскольку может быть асфиксия. После ношения маски необходимо убедиться, что она не причиняет пациенту дискомфорта. Его фиксирующий ремень должен располагаться вокруг головы ниже барабанной перепонки. Распространенной формой кислородной терапии является лечение с использованием специальной маски, которая позволяет проводить лечение одной из этих концентраций кислорода, измеренных точно – 24,28, 35 %. Такая низкая концентрация кислорода особенно важна при длительном лечении хронической дыхательной недостаточности, особенно в домашних условиях.

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Максимальное количество пищи, вводимой 1 раз при Гастростоме:

- A. 500 мл
- B. 200 мл
- C. 100 мл
- D. 1 литр
- E. 2 литр

QYNTYSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 23 стр из 56

2. Виды искусственного питания:
 - A. парентеральный, зонд
 - B. пероральный, щелевой
 - C. через гастростому и ложку
 - D. смешанный, литой
 - E. самостоятельно, с помощью клизмы
3. Тип искусственного питания:
 - A. гастростома, зонд
 - B. пероральный, щелевой
 - C. через гатростому и ложку
 - D. смешанный, литой
 - E. самостоятельно, с помощью клизмы
4. Индикатор питания с помощью зонда:
 - A. нарушение функции глотания
 - B. дисфагия
 - C. нарушение проводимости пищевода
 - D. ожоги пищевода и глотки
 - E. послеоперационное состояние желудочно-кишечного тракта
5. Обеспечение питания пациентов с помощью зонда:
 - A. назальный желудочный зонд, шприц Жане
 - B. зонд для Толстого желудка, объем шприца 5,0 - 10,0 мл
 - C. зонд оливальный, 40% раствор глюкозы
 - D. овсяная каша, дуоденальный зонд
 - E. кружка эсмарх, 1 л кипятка
6. Необходимая процедура для питания тяжелобольных:
 - A. прикрывание грудного отдела пациента салфеткой или полотенцем
 - B. дать пациенту Симс
 - C. гигиеническая обработка рук
 - D. закрытие грудного отдела пациента стерильной одноразовой салфеткой
 - E. полоскание рта больного марганцовкой после еды
7. Состояние, требующее немедленной медицинской помощи:
 - A. объемное кровотечение из желудка
 - B. пищеводный спазм
 - C. дисфагия
 - D. рвота пищеводом
 - E. тошнота
8. Наиболее опасны жалобы пациентов с пищеводом:
 - A. дисфагия
 - B. боль
 - C. рвота
 - D. слюноотделение
 - E. ожог сердца
9. Особенность дисфагии, связанной с параличом пищевода:
 - A. кашель, брызги
 - B. тошнит, рвет
 - C. схватывает, рвет
 - D. болит, покалывает
 - E. проходит с повышением температуры
10. К причине сжатия пищевода снаружи не лежит....

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 24 стр из 56

- А. ожоги пищевода
- В. экссудативный перикардит
- С. аневризма аорты
- Д. увеличение окружающих желез
- Е. рак, выросший из органов за промежуточной полостью

Ситуационная задача-1

У пациента 56 лет, острый бронхит в стадии затухающего обострения. 8-й день заболевания. Жалобы: слабость, редкий кашель с небольшим количеством мокроты серозного характера, в легких аускультативно — единичные сухие хрипы. Назначение: 5 % кальций-электрофорез. Электрод площадью 250 см², под гидрофильную прокладку которого помещают смоченные раствором кальция хлорида листки фильтровальной бумаги, располагают в межлопаточной области и соединяют с анодом. Второй электрод такого же размера соединяют с катодом и помещают на грудную клетку спереди. Сила тока 5-10 мА, 20 мин, ежедневно, № 10-15.

Задание:

1. Сформулируйте цели выполняемой физиопроцедуры.
2. Подготовьте пациента к процедуре (на статисте).
3. Укажите анатомическую область размещения электродов на рисунке (клише).

Ситуационная задача-2

Пациент 16 лет. Жалобы на кашель со скудной мокротой, слабость. Со слов пациента болеет 2 недели. Объективно: при аускультации в легких дыхание жесткое, рассеянные хрипы в верхних отделах. Т-36,7°C. Диагноз хронический бронхит.

Назначение:

1 ДМВ – терапия аппаратом «Ранет» на корни легких (подлопаточные области) с обеих сторон контактно, 2 поля, интенсивность 10-15 Вт, время по 8 мин, на курс - 7 процедур.

Задание:

1. Проблемы пациента
2. Прокомментируйте технику безопасности при проведении ДМВ-терапии (снимать металл, снять одежду, фиксация электрода).
3. Перечислите противопоказания при назначении ДМВ-терапии.

8-занятие

5.1. Тема: Общие принципы реабилитации больных с патологиями сердечно-сосудистой системы.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 25 стр из 56

1. Реабилитация больных сердечно-сосудистыми заболеваниями?

2. Индивидуальный реабилитационный план?

Преимущества реабилитации и реабилитации пациентов с сердечно – сосудистыми заболеваниями: предотвращение инвалидности, возвращение к нормальной жизни, предотвращение последующих сердечных приступов и помощь в предотвращении других сердечных заболеваний. Снижает вероятность повторной госпитализации из-за проблем с сердцем, снижает риск смерти от сердечных заболеваний, улучшает физическое состояние пациента, снижает потребность в лекарственных препаратах, снижает артериальное давление. состояние восстановления организма после любого заболевания сердца или после операции на сердечно - сосудистой системе, в зависимости от индивидуальных особенностей пациента, состоящее из упражнений, обучающих мероприятий. Прежде чем остановиться на реабилитации, информировать о ишемической болезни сердца, инфаркте миокарда, операциях на сердце.

На этапе реабилитации ставятся следующие цели:

1) физическая – восстановление функции сердечно-сосудистой системы до максимального уровня и восстановление способности больных к физическому труду. Должна быть адекватная реакция на физическую нагрузку, которая развивается через 2-6 недель после физических нагрузок, что улучшает коллатеральное кровообращение;

2) психолого – у пациентов, получивших мозги, обычно развивается чувство страха, что может произойти повторный инфаркт, поэтому необходима психологическая реадaptация. В этот момент следует использовать психотропные вещества;

3) социальная реабилитация, или подготовка к самостоятельной жизни и к производственной жизни: пациент, получивший мозг, не трудоспособен в течение 4 месяцев, после чего дезк направляется. 50% больных возвращаются к работе, то есть потребность в труде полностью восстанавливается. Если развиваются осложнения, то устанавливается временная группа инвалидности, как правило, II, 6-12 месяцев.

Реабилитация имеет большое значение (восстановление здоровья до стабильного уровня и потребности пациента в труде). Активность больного в постели-с первого дня, сидя – с 2-4 дня, стоя и ходя-с 7-11 дней. Срок и объем реабилитации берутся индивидуально, после выписки больного из стационара он заканчивается в поликлинике или санатории. В местных санаториях в реабилитационное отделение переводятся больные I–III классов степени заболевания.

Пациенты, получившие инфаркт миокарда, имеют противоположные показания, направляемые в санаторий:

1) Общие противопоказания пациента, поступающего в санаторий (острые инфекционные заболевания, психические и онкологические заболевания, Венерические заболевания, Заболевания крови в острой и обостренной стадии);

2) Дефицит кровообращения;

3) Тяжелая стадия коронарной недостаточности;

4) Рецидивирующее течение мозга;

5) Тяжелая степень проводимости и сердечного ритма;

6) Гипертоническая болезнь III стадии;

7) Аневризма сердца (острая или хроническая) с дефицитом кровообращения выше I стадии;

8) Аневризма аорты;

9) Нарушения мозгового кровообращения в острой и ускоренной стадии;

10) Рецидивирующие тромбозмболические осложнения;

11) Декомпенсированный сахарный диабет.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 26 стр из 56

Адаптивная механика сердца. Физиологическая дилатация (удлинение мышечных волокон) физиологическая гипертрофия (утолщение мышечных волокон) увеличение объема запаса крови повышение сократительной способности миокарда влияние физической силы на деятельность сердца. Повышенная выработка и объем сердца адаптивная механизация сосудов повышение эластичности и тонуса сосудов, развитие коллатералей влияние эстракор-кордиального фактора кровообращения на работу мышц сосудистые: увеличение капилляров, быстрота в кровообращении, снижение сохранности крови. Не сосудистые: изменения внутрибрюшного давления, движения в суставах, улучшение работы мышечных волокон.

Рабилитация сердечно - сосудистой системы проходит 3 этапа: больничный, период выздоровления (в санаториях или реабилитационных центрах), сопровождающий этап (возвращается к началу пожара, находится под амбулаторно – поликлиническим наблюдением.

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Характер болезни, характерной для эзофагита:
 - A. заболевание грудины распространяется на межлопаточную область
 - B. быстро болит пищевод без контакта с едой
 - C. боль ощущается, когда куда-то проходит пища
 - D. болезнь сопровождается тошнотой, рвотой
 - E. перечисленные виды заболеваний имеют одинаковое значение
2. Характер рвоты из пищевода:
 - A. небольшой объем, сердце не болит, не горит
 - B. тошнота, сопровождающаяся изжогой
 - C. появляется через 15 минут после еды
 - D. объем около 200 мл
 - E. рвота содержит желудочный сок
3. Характер рвоты из желудка:
 - A. тошнота, объем 200мл, смешанный с желудочным соком
 - B. появляется при глотании пищи
 - C. меньший объем желудочного сока
 - D. нет жжение в груди
 - E. есть алая кровь
4. Характер рвоты из пищевода:
 - A. небольшой объем, сразу приходит с глотком пищи
 - B. небольшой объем, приходит через 10 – 15 минут после еды
 - C. сопровождается болью, тошнотой, жжением
 - D. рвота содержит кровь, желудочный сок, слюну
 - E. приходит через 45 минут после еды
5. Неправильное толкование рвоты из пищевода:
 - A. от ослабления мышц пищевода
 - B. эзофагиттен
 - C. дисфагиядан
 - D. пищевод сужен
 - E. рак пищевода
6. При кровотечении из пищевода:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 27 стр из 56

- А. кровь алая, неизменная, без пузырьков воздуха
 - В. кровь алая, пузырьки воздуха смешанные
 - С. пациент кашляет
 - Д. заболевания легких в анамнезе
 - Е. осложняется пневмонией
7. При кровотечении из легких:
- А. кровь алая, пузырьки воздуха смешанные
 - В. кровь алая, неизменная, без пузырьков воздуха
 - С. заболевания желудка, пищевода в анамнезе
 - Д. связано с приемом пищи
 - Е. сопровождается тошнотой, изжогой
8. По сравнению с обычным пациентом, больной с заболеванием рака пищевода:
- А. сильно истощен
 - В. пониженное состояние
 - С. состояние выше
 - Д. есть высыпания на коже
 - Е. кожа сухая, шелушащаяся
9. Означает систолический тон ...
- А. I тон сердца.
 - В. II тон сердца.
 - С. III тон сердца.
 - Д. IV тон сердца.
 - Е. тоны сердца II, III, IV.
10. Самый важный метод проверки на наличие рака пищевода
- А. целевая биопсия
 - В. эзофагоскопия
 - С. рентгенологическое обследование
 - Д. упомянутые методы имеют одинаковое значение
 - Е. тошнота, рвота

Ситуационная задача-1

У пациента гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления. Направлен на физиолечение. Назначение: гальванизация воротниковой зоны (гальванический «воротник» по Щербак). Один электрод в форме шалевых воротника площадью 800-1200 см² располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй — площадью 400—600 см² — размещают в поясничной области и соединяют с катодом. Сила тока при первой процедуре 6 мА, продолжительность — 6 мин. Процедуры проводят ежедневно, увеличивая силу тока и время через каждую процедуру на 2 мА и 2 мин, доводя их до 16 мА и 16 мин, № 12.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Проведите дезинфекцию гидрофильных прокладок.
3. Обозначьте место наложения электродов на рисунке (клише).

Ситуационная задача-2

У пациента 58 лет гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: боль в затылке, головокружение, шум в ушах, потеря координации. АД 140/90 мм рт.ст. Цель физиотерапии: седативное и гипотензивное действие. Назначение: электросонотерапия, катод — глазничный электрод, анод — сосцевидный. Частота 80 имп/с¹, сила тока — по

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий		28 стр из 56

субъективным ощущениям (6—8 мА), через день, № 6. Затем частота импульсов 10—15 имп/с¹, 40 – 60 мин, через день, №12

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Техника безопасности при проведении процедуры.
3. Обозначить области приложения электродов.

9-занятие

5.1. Тема : Общие принципы реабилитации больных с патологиями пищеварительной системы.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Диетический стол при расстройствах пищеварительной системы?
2. Индивидуальный реабилитационный план?

Пищеварительная система человека (лат. *systema digestorium*) осуществляет переваривание пищи (путём её механической и химической обработки), всасывание продуктов расщепления через слизистую оболочку в кровь и лимфу, выведение непереваренных остатков. Учить анализировать общую этиологию расстройств пищеварительной системы, нарушений пищеварения в желудке и кишечнике. В комплекс реабилитационных мероприятий при заболеваниях горла входят диета, питье минеральной воды, лекарственные средства, физкультура и лечение грязью.

Диетотерапия. В процессе выздоровления от болезней пищеварительной системы основное место занимает диетотерапия. Это, прежде всего, соблюдение нормальной диеты пациента с использованием специализированных схем лечения под наблюдением диетолога-диетолога. Лечебная гимнастика. Программа физической реабилитации при заболеваниях органов пищеварения включает комплекс упражнений для улучшения кровообращения желудочно-кишечного тракта, перистальтики и повышения общего уровня активности.

Бальнеотерапевтические процедуры. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта в зависимости от конкретной патологии назначаются различные водные процедуры, а именно гидромассаж, йод-бром, хвойные ванны, подъемный или круглый душ. Хронический гастрит с нормальным или высоким секретором часто имеет первичное развитие функции желудка, проявляется изжогой, кислой отрыжкой, частой рвотой. Характерна боль, возникающая между 1-1, 5 часами. Секреторный хронический гастрит

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 29 стр из 56

желудочная недостаточность часто возникает на фоне других болезней. Пациенты жалуются на отрыжку горла или воздуха, тошноту, иногда появляется изжога, потемнение, давление или боль в верхней половине живота, ощущение полноты и полноты в эпигастральной области. У больных наблюдается потеря веса, симптомы гиповитаминоза В, С, РР. Лечение и реабилитация при хроническом гастрите являются комплексными и включают в себя следующие мероприятия:

1. медикаментозное лечение, направленное на снятие воспаления влияние процесса и патогенетических связей процесс ;
2. лечебные физические упражнения

При нормальном или повышенном хроническом гастрите секреторная функция упражнения ЛФК выполняются в спокойном темпе, обязательно с дыхательными упражнениями и упражнениями на расслабление. Исходные положения лежа, сидя, стоя. 14 во время курса лечения должна быть ограничена нагрузка на мышцы живота. ЛФК следует проводить между дневным приемом минеральная вода и обед, так как именно в период тормозной ремиссии (поликлиника, санаторий-профилакторий, санаторий, курорт) применяется широкий арсенал средств ЛФК, массаж (различные виды), физические факторы, прием минеральной воды, природные факторы восстановления нарушенных функций желудочно-кишечного тракта, организма улучшение функций и восстановление трудоспособности.

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. При снижении секреторной функции желудка чаще всего аппетит:
 - А. уменьшается
 - В. искажается
 - С. растет
 - Д. сохраняется
 - Е. анорексия
2. Аппетит при повышенной секреторной функции желудка:
 - А. увеличивается
 - В. уменьшается
 - С. искажается
 - Д. сохраняется
 - Е. анорексия
3. При гиповитаминозе, железодефицитной анемии чаще всего аппетит:
 - А. искажается
 - В. уменьшается
 - С. увеличивается
 - Д. сохраняется
 - Е. анорексия
4. Причина булемии:
 - А. гипогликемическое состояние
 - В. дефицит витаминов
 - С. тиреотоксикоз
 - Д. частые спазмы в животе
 - Е. катание на животе
5. Механизм болей в желудке:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 30 стр из 56

- А. снижение внутрижелудочного давления
 - В. ответ пилорического канала
 - С. повышение внутрижелудочного давления
 - Д. торможение эвакуации из желудка
 - Е. сокращение мускулатуры желудка
6. Боль в желудке ...
- А. увеличение внутрижелудочного давления.
 - В. рецепторы желудочного крема раздражены.
 - С. закрытие жабр в момент сокращения желудка.
 - Д. от резких сокращений желудка.
 - Е. снижение внутрижелудочного давления.
7. Заболевания, связанного с заболеванием обости желудка надо определять ...
- А. появлением внутрижелудочного давления
 - В. нарушением рецепторов в желудке
 - С. недоеданием
 - Д. связанного с перееданием
 - Е. при язвах
8. При гастритах со сниженной секреторной функцией эпигастральная область:
- А. спазма, не распространяется
 - В. острый, судорожный, твердый
 - С. местный, через 2 часа после еды
 - Д. распространяется после еды
 - Е. специфичность заболевания не приведена
9. При гастритах с высокой секреторной функцией боли в эпигастральной области характеризуются:
- А. распространяется после еды
 - В. острый, судорожный, твердый
 - С. местный, через 2 часа после еды
 - Д. спазма, не распространяется
 - Е. специфичность заболевания не приведена
10. Неправильный ответ при описании заболевания эпигастральной области при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:
- А. распространяется, проявляется вместе с ощущением тяжести
 - В. при приеме пищи
 - С. появляется ночью, натощак
 - Д. локально, видно из одной точки
 - Е. после приема антацида

Ситуационная задача-1

У пациента хронический гастрит с пониженной секреторной функцией желудка. Жалобы: тяжесть и боль ноющего характера в эпигастральной области, возникающие после еды. Направлен на физиолечение. Цель физиотерапии: купирование боли, воспаления, улучшение трофики. Назначение: Гальванизация области желудка. Один электрод площадью 200 см² помещают на эпигастральную область и соединяют с катодом, второй — площадью 300 см² — поперечно на нижнегрудной отдел позвоночника и соединяют с анодом сила тока 20 мА. Продолжительность процедуры 15-20 мин. Ежедневно. Курс — 10-15 процедур.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 31 стр из 56

2. Назовите положение пациента при проведении процедуры.
3. Обозначьте место наложения электродов на клише.

10 -занятие

5.1. Тема: Основные принципы реабилитации больных с патологией печени.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Что такое синдром Гилберта?
2. Индивидуальный реабилитационный план?

Печень (лат. *jecur, iecur*, др.-греч. ἥπαρ [*hepar*]) — жизненно важная железа внешней секреции позвоночных животных, в том числе и человека, находящаяся в брюшной полости (полости живота) под диафрагмой и выполняющая большое количество различных физиологических функций. Печень является самой крупной железой позвоночных. Структурным подразделением ткани печени является долька печени. Количество таких сегментов-пятьсот тысяч. В центре каждой дольки проходит от специальных пластин, состоящих из гематоцитов, клеток почек, к центральной вене. Каждая лаборатория содержит кровеносные сосуды (гемокапилляры) и желчные пузыри. Печень выполняет ряд физиологических функций: участвует в метаболизме - метаболизме:

- белки,
- масло
- углеводы
- гормоны
- витамины
- элементы следа.
- секреторно-кишечные просветы проникают и скрываются кишечником, вещества, перерабатываемые печенью, попадают в кровь,
- Детоксикация-перерабатывает или разрушает токсичные соединения.

Заболевания печени можно разделить на несколько групп.

1. Гепатит и гепатоз:
2. вирусный гепатит,
3. неалкогольная жировая болезнь печени.
4. алкогольный гепатит,
5. аутоиммунный гепатит,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий		32 стр из 56

6. 5.токсическое поражение печени (наркотики, ядовитые грибы, химические вещества). Опухоли печени или метастазы.

Дистрофическое поражение печени:

1. фиброз печени,
2. цирроз печени,
- 3.первичный билиарный цирроз.
- 4.травма печени.

Другие инфекционные заболевания печени:

1. туберкулез печени, сифилисное поражение,
2. паразитарные инвазии (альвеококкоз, эхинококкоз, описторхоз, лептоспироз, аскариоз)
- 3.абсцесс печени.

Наследственные заболевания:

1. гемохроматоз,
2. Болезнь Вильсона-Коновалова,
3. врожденный дефект печени,
4. синдром Гилберта.

Гепатит А является наиболее распространенной формой заболевания. Особенно в странах третьего мира с низким уровнем гигиены и санитарии. Передается фекально-оральным путем, источником инфекции является больной человек. Это может быть болезненно, особенно у детей, но почти всегда заканчивается выздоровлением.

Гепатит В-один из самых заразных видов. Его заражают около 10% инфицированных. Но теперь есть очень эффективные вакцины, которые защищают от гепатита В течение 5-8 лет с доказанной эффективностью.

Гепатит С-самый опасный и скрытый из всех вирусных гепатитов. В 85% случаев приводит к развитию хронического гепатита, треть больных после длительного течения заболевания заканчивается циррозом или раком печени. Часто протекает бессимптомно, что приводит к тому, что пациент не обращается за своевременной медицинской помощью. Из-за этого он получил название "добрый убийца". Лечение гепатита С очень дорогое, и шансы на выздоровление составляют всего 20%. Помимо консервативной терапии используется лечебная гимнастика, которая состоит из специально разработанного комплекса упражнений. При патологиях печени они благотворно влияют на обменные процессы, устраняют спазмы желчевыводящих путей, укрепляют мышцы и улучшают работу нервной, пищеварительной и сердечно-сосудистой систем. Выполняйте подобные упражнения под руководством опытного инструктора.

Реабилитация у больных с патологией печени целесообразно использовать небольшое количество физических факторов, способствующих стимуляции индивидуальных физиологических средств защиты. В комплекс реабилитации больных вирусным гепатитом входят диетотерапия, питьевая минеральная вода, бальнеотерапия, грязелечение, аппаратная физиотерапия, ЛФК и лечебный массаж.

Диетотерапия и питье Минеральных Вод. Пациентам с вирусным гепатитом рекомендуется диетический стол № 5. Он обеспечивает повышенное содержание белка, механически и химически мягкие продукты, а также ограничение жиров. Разрешены белые

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 33 стр из 56

крошки, сухое печенье, свежие кисломолочные продукты, творог, растительное масло, вегетарианские супы. Рекомендуются дробное питание-4-5 раз в день, но небольшими порциями. Все мясные, рыбные блюда готовятся только в паровом режиме. Также следует ограничить количество соли-не более 1/4 чайной ложки в течение дня. Питьевая минеральная вода помогает нормализовать работу желудочно-кишечного тракта. После приема усиливаются местные компенсаторные процессы, нормализуется моторика, снижается закисление содержимого желудка, стимулируются процессы желчевыводящих и желчевыводящих путей. Эффективно принимать теплые минеральные воды непосредственно из источника. Рекомендуются слабоминерализованные воды-двуокись углерода — бикарбонат, сульфат, Бальнеотерапия.

Наружное использование минеральных вод также является важной частью восстановительного лечения. Ванны вводят в лечебный комплекс в период нестабильной или длительной ремиссии, при отсутствии клинических проявлений или при их слабой выраженности. Рекомендуются несколько видов минеральных ванн. Радоновые ванны температура ванн 36-37 градусов, продолжительность 8-10 минут, 3 раза в неделю, курс лечения до 10 процедур. Под воздействием радона улучшаются обменные, восстановительные процессы, уменьшается воспаление в печени. Также есть положительный опыт использования воздушных радоновых ванн. Ванночки с хлоридом натрия назначают при небольшой минерализации и средней температуре. Они влияют на процесс биосинтеза, вызывают реакцию возбуждения в рецепторах, способствуют усилению процессов возбуждения и торможения. Они также вызывают иммунологические перестройки в организме, изменяют кровообращение в печени, обменные процессы в тканях. Йодоподобные ванны мягко влияют на физиологию.

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Причина рвоты:
 - А. кардия с завязками
 - В. привратник
 - С. пилоростеноз
 - Д. от атонии желудка
 - Е. крем от раздражения
2. Характер рвоты при кровотечении из желудка:
 - А. цвет кофейной гущи
 - В. розовая кровь без пузырей
 - С. коричнево – зеленого цвета
 - Д. пузырчатая алая кровь
 - Е. черная
3. Изжога появляется:
 - А. от срыгивания желудочного сока
 - В. гипосекреция
 - С. от срыгивания желчи
 - Д. гиперсекреция

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 34 стр из 56

- Е. поплавок сужен
4. Наиболее эффективный метод определения секреторной функции желудка:
- зондирование тонким зондом
 - зондирование толстым зондом
 - эндогастральды рН - метрия
 - методиддотеста
 - проходное зондирование
5. При обследовании желудка толстым зондом используется:
- пробное блюдо Боас – Эвальд
 - пробное блюдо с кофе
 - мясной бульон
 - сок капусты
 - картофельный сок
6. Наиболее физиологически эффективная пробная пища:
- мясной бульон
 - утренняя трапеза с кофе
 - Боас-Эвальд таңертеңгілік
 - спиртное утро утренник еда
 - сок капусты
7. Наиболее физиологически неэффективная пробная пища:
- завтрак с содержанием спирта
 - утренняя трапеза с кофе
 - мясной бульон
 - Боас-Эвальд таңертеңгілік
 - сок капусты
8. Самый эффективный способ, который усиливает желудочную секрецию
- двойное использование гистаминовой пробы.
 - сок капусты.
 - гистамин сынамаcы.
 - мясной бульон.
 - образец спирта.
9. Метод, наиболее правильно выражающий моторную функцию желудка:
- электрогастрография
 - рентгенография
 - рентгеноскопия
 - фиброгастроскопия
 - рН метрия
10. Самый правильный способ определения слизистой оболочки желудка:
- фиброгастроскопия
 - рентгенография
 - электрогастрография
 - рентгеноскопия
 - рН метрия

Ситуационная задача-1

Пациентка 45 лет госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: "Холестатический гепатит". При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью, выделение темной мочи и светлых каловых масс.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 35 стр из 56

Задание:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациентки.
2. Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
3. Обучите пациентку питанию в соответствии с диетой №5.

Ситуационная задача-2

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: "Цирроз печени", внезапно возникла резкая слабость, рвота "кофейной гущей".

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние. Спланируйте доврачебную помощь, продемонстрировав каждое сестринское вмешательство.
2. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

11 –занятие

5.1.Тема: Основные принципы реабилитации больных с патологией мочевыделительной системы и почек.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Реабилитация больных с патологией мочевыделительной системы и почек?
2. Реабилитация при остром гломерулонефрите?

Мочевыделительная система (мочевая система) человека — система органов, формирующих, накапливающих и выделяющих мочу у человека. Состоит из пары почек, двух мочеточников, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Аналогом у беспозвоночных является нефридий.

Патологии мочевыделительной системы и почек:

- Нарушения обмена веществ (подагра, мочекаменная болезнь),
- Сопутствующая патология при других заболеваниях (диабетическая нефропатия),
- Воспалительные и инфекционные заболевания (острый или хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, цистит, абсцесс или карбункул почек и др.),
- Осложнения лекарственной терапии (токсическая нефропатия),
- Врожденные аномалии развития.
- Опухоли и кисты почек, опухоли мочевого пузыря,
- Осложнения других заболеваний и патологий почек-острая или хроническая почечная недостаточность.
- Опухоли и кисты почек, опухоли мочевого пузыря,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 36 стр из 56

- Осложнения других заболеваний и патологий почек-острая или хроническая почечная недостаточность.

Наиболее частые симптомы; боль или жжение при мочеиспускании, изменения частоты и объема мочеиспускания, а также преобладание ночного мочеиспускания над дневным мочеиспусканием, недержание мочи, боль в пояснице болевого характера или острая боль при почечной колике в пояснице или нижней части живота, повышение температуры тела, бледность кожи, немотивированная слабость, Отек лица, генерализованный отек, изменение цвета мочи(розовая, мутная моча).

Острый гломерулонефрит-это иммуно воспалительное заболевание с преобладающим поражением клубочкового аппарата почек. Большое значение в его этиологии имеет стрептококковая инфекция. Кроме того, подчеркивается роль бактерий, вирусных инфекций, вакцин и других типов сывороток.

Физиотерапевтические процедуры Направлен на устранение воспаления, десенсибилизацию, снижение обструкции почечных сосудов, улучшение кровоснабжения почек. Из физиотерапевтических процедур с противовоспалительным и десенсибилизирующим действием в первые 3 недели назначают УВЧ в области почек, затем в олиготермических дозах назначают ДМВ-терапию или СМВ-терапию на курс 8-10 процедур. Одновременно с этими процедурами назначается один из тепловых протекторов.

Тепловые протекторы. Легкая тепловая ванна для поясничной области или облечение талии лампой соллюкс. Улучшает кровоснабжение почек и ультразвуковую терапию. При необходимости терапию можно дополнить медикаментозными препаратами (соли кальция, дифенгидрамин, гепарин, эуфиллин, соли магния

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Метод обследования, наиболее правильно показывающий «симптом язвы» или «дефект наполнения» в желудке:
 - А. рентгенография
 - В. рентгеноскопия
 - С. электрогастрография
 - Д. фиброгастроскопия
 - Е. рН метрия
2. ... метод обследования имеет возможность проведения целевой биопсии.
 - А. Фиброгастроскопия
 - В. Рентгенография
 - С. Электрогастрография
 - Д. Рентгеноскопия
 - Е. РН метрия
3. Особенность заболевания кишечника:
 - А. появляется через 4-6 минут после еды
 - В. часто связано с великим дефекацией или ветром изнутри
 - С. не связан с приемом пищи
 - Д. появляется натошак
 - Е. появляется через 4-6 часов после еды
4. Главный механизм заболевания кишечника:
 - А. дискинетические расстройства в кишечнике
 - В. натяжение стенок кишечника

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 37 стр из 56

- С. спазматические сокращения мышц кишечника
- D. раздражение нервных волокон
- E. длительные запоры
- 5. Тенезм - это ...
 - A. ложные позывы на дефекацию, сухие боли в животе.
 - B. боль в животе, похожая на припадок, выпячивание ветра.
 - C. спазмы кишечника, запоры.
 - D. боль в животе, частые спазмы в животе.
 - E. длительные запоры.
- 6. Причина диареи:
 - A. питье большого количества жидкости
 - B. всасывание пищи в кишечнике, снижение кишечных гаустр
 - C. рост раздражительности, возбуждения кишечника
 - D. усиление всасывания пищи в кишечнике, гаустры
 - E. пить много густой пищи
- 7. Самое главное предположение при объяснении запора:
 - A. усиление всасывания пищи в кишечнике, уселение гаустры
 - B. всасывание пищи в кишечнике, снижение кишечных гаустр
 - C. пить много жидкости
 - D. рост раздражительности, возбуждения кишечника
 - E. пить много густой пищи
- 8. При ... возникает жар, озноб.
 - A. хроническом холангите на стадии рецидива
 - B. при хроническом холецистите, протекающем латентно
 - C. при рецидивирующем хроническом холецистите
 - D. при хроническом гепатите
 - E. при циррозе печени
- 9. ... возникает необъяснимый субфебрилитет, или учащение СОЭ, иногда тахикардия, сердечная усталость.
 - A. при хроническом холецистите, протекающем латентно
 - B. при рецидивирующем хроническом холецистите
 - C. хронический холангит в стадии рецидива
 - D. при хроническом гепатите
 - E. при циррозе печени
- 10. К причине зуда тела при желчнокаменной болезни относится:
 - A. накопление желчных кислот
 - B. азотные отходы размножение
 - C. эффект нитробоев
 - D. ацетон жиналуы
 - E. накопление билирубина

Ситуационная задача

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 38 стр из 56

Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Пациенту назначена экскреторная урография.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

12 –занятие

5.1. Тема: Основные принципы реабилитации больных с патологиями центральной и периферической нервной системы.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Реабилитационные работы при заболеваниях центральной нервной системы в неврологии?
2. Что такое нейрореабилитация?

Нейрореабилитация - лучшее лечение заболеваний нервной системы. Будучи новой развивающейся отраслью, есть еще много вех, которых она еще не достигла. Уверен, что в дальнейшем они будут реализовывать вновь трудоспособность больных, перенесших заболевания нервной системы, не оставляя их инвалидами. Потому что болезнь нервной системы это социальное заболевание.

Нейрореабилитация является сложным, патогенетическим процессом, основанным на комплексном лечении и восстановительных мерах, проводимых с применением медицинских, медико-психологических, медико-педагогических, медико-социальных методов. Его основная цель - обратить вспять нарушение функции, вызванное болезнью или травмой. Это отдельная отрасль медицины. Нейрореабилитация проводится лицам, потерявшим длительную нетрудоспособность.

Основные заболевания нервной системы, требующие реабилитации:

- Острые нарушения кровообращения;
- Травматические поражения головного и спинного мозга;
- Периферические невропатии;
- Вертеброгенные неврологические синдромы Детский церебральный паралич;
- Рассеянный склероз;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий		39 стр из 56

- Болезни Паркинсона;
- Болезнь Гентингтона;

Мышечные боли. Основные принципы:

1. Раннее начало реабилитационных мероприятий.
2. Продолжительность реабилитационных мероприятий.
3. Этапность реабилитации (стационар-реабилитационный центр-домашняя обстановка).
4. Комплексная реабилитация.
5. Помощь больных родственникам в процессе реабилитации.
6. Мультидисциплинарность.
7. Адекватность.
8. Социально ориентированный.

Активная реабилитация должна проводиться очень быстро в течение первых 12 месяцев после острого нарушения кровообращения, в течение первых 6 месяцев. Хорошо проводить активную двигательную реабилитацию в этот период. Восстановление речи должно проводиться в продленный срок-первые 12 месяцев. Виды реабилитации

- Кинезиотерапия
- Механотерапия
- Лечебной физкультуры
- Массаж
- Миоэлектростимуляции
- Лечебная физкультура
- Роботизированная механотерапия
- Эрготерапия
- Психотерапия коррекция речи

Используется в неврологии для лечения заболеваний центральной нервной системы: инсульта, поражения черепа или головного мозга, потечного паралича, рассеянного склероза. Поскольку эти заболевания протекают со сложной симптоматикой, лечение длится дольше, и полное выздоровление происходит редко.

Механотерапия (греч. mechano-механизм + therapeia-лечение) - комплекс лечебных, профилактических, восстановительных упражнений. Проводится с помощью специальных приспособлений для регулирования движений суставов, повышения функциональных способностей пациента.

С первого дня развития острого нарушения кровообращения больного следует перевести в вертикальное положение. Для этого необходим специальный инструмент-вертикализаторы. После того, как это средство фиксирует пациента, показатели гемодинамики и, глядя на состояние пациента, переводят из горизонтального положения в вертикальное под разными углами. Рефлексотерапия-это комплекс методов, выполняемых путем воздействия на биологически активные точки организма, воздействия на участки, где нервные волокна расположены в центре. Раздражая эти точки, мы приводим организм в действие.. Применяем различные методы рефлексотерапии при патологиях центральной нервной системы, заболеваниях позвоночника и функциональных расстройствах.

Письменная и учебная реабилитация.

- Написание отдельных букв, слов, предложений.
- Запись того, что кто-то читает.
- Пересказ прочитанного текста.
- Рассказывание сюжетной картины.
- Прописка левой рукой (если в правой руке нет процесса восстановления)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 40 стр из 56

- Чтение простых слов
- Написание сюжетной картины
- Просмотр Газет и журналов

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Характер желтухи, характерной для гепатитов:
 - А. паренхиматозды
 - В. механический
 - С. гемолитический
 - Д. подлинный
 - Е. подделка
2. Характер желтухи, характерной для желчнокаменной болезни:
 - А. механический
 - В. гемолитический
 - С. паренхиматозды
 - Д. подлинный
 - Е. подделка
3. Желтуха из-за гепатита наблюдается:
 - А. после накопления билирубина в крови
 - В. много мандаринов, апельсинов
 - С. препятствуют прохождению желчи в кишечник
 - Д. под влиянием лака, красок
 - Е. от распада эритроцитов
4. Желтуха из-за желчнокаменной болезни наблюдается при:
 - А. препятствии прохождения желчи в кишечник
 - В. после накопления билирубина в крови
 - С. много мандаринов, апельсинов
 - Д. под влиянием лака, красок
 - Е. от распада эритроцитов
5. Желтуха из-за гемолитической анемии наблюдается:
 - А. от распада эритроцитов
 - В. после накопления билирубина в крови
 - С. препятствуют прохождению желчи в кишечник
 - Д. под влиянием лака, красок
 - Е. много мандаринов, апельсинов
6. Внечеченочная желтуха проявляется при:
 - А. к перееданию апельсинов, мандаринов, моркови
 - В. каменная закупорка желчных протоков
 - С. к распаду эритроцитов
 - Д. накопление билирубина в крови
 - Е. препятствует прохождению желчи в кишечник
7. В крови при механической желтухе уровень ... растёт.
 - А. прямого билирубина
 - В. непрямого билирубина
 - С. оба типа билирубина имеют одинаковое повышение

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 41 стр из 56

- D. препятствуют прохождению желчи в кишечник
 E. не зависит от уровня билирубина
8. В крови при паренхиматозной желтухе уровень ... растет.
 A. непрямого билирубина
 B. прямой билирубин
 C. оба типа билирубина имеют одинаковое повышение
 D. от общего увеличения белка
 E. не зависит от уровня билирубина
9. В крови при гемолитической желтухе уровень ...
 A. двух типов билирубина имеют одинаковое повышение
 B. непрямого билирубин растет
 C. прямого билирубин растет
 D. от общего увеличения белка
 E. не зависит от уровня билирубина
10. Внечеченочная желтуха ...
 A. не связана с билирубином.
 B. непрямой билирубин.
 C. от общего увеличения белка.
 D. прямой билирубин.
 E. не зависит от уровня билирубина.

Ситуационная задача

У пациента 47лет, невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Цель физиотерапии — обезболивание. Назначение: 0,5 % новокаин-электрофорез на левую половину лица. Трехлопастной электрод (полумаска Бергонье) площадью 250 см², под прокладку которого помещают смоченные раствором новокаина листки фильтровальной бумаги такой же формы, располагают на левой половине лица и соединяют с анодом. Второй электрод прямоугольной формы площадью 200см² помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно, № 15.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Продемонстрируйте фиксацию электрода на лице пациента.
3. Обозначьте место наложения электродов на рисунке (клише).

13 –занятие

5.1. Тема: Общие принципы реабилитации больных с патологией эндокринологической системы.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 42 стр из 56

- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Реабилитационные мероприятия при диабете?
2. Уход за ногами при диабете?

Эндокринная система — система регуляции деятельности внутренних органов посредством гормонов, выделяемых эндокринными клетками непосредственно в кровь либо диффундирующих через межклеточное пространство в соседние клетки.

Диабет возникает из-за увеличения количества сахара в крови болезнь, которая случается. Этим заболеванием страдают как молодые, так и зрелые люди и пожилые люди. Существует 2 типа диабета:

Инсулинозависимый-тип СД 1, поражающий в основном молодых людей. Причиной этого является снижение иммунитета или гибель клеток поджелудочной железы в результате вирусного инфекционного заболевания. Организм в этом случае не способен самостоятельно вырабатывать инсулин.

Инсулинонезависимый-2 типа СД. При этой форме заболевания инсулин секретируется поджелудочной железой, а не вырабатывается должным образом. Но клетки в организме не могут воспринимать его, потому что они теряют к нему чувствительность. Второй тип диабета-это наследственное заболевание среди людей старше 40 лет, страдающих ожирением. Причины диабета: Вирусные инфекции.

Вирусные инфекции, способствующие развитию диабета: краснуха, вирусный паротит (свинка), ветряная оспа, вирусный гепатит.

Наследственное влияние. Обычно у родственников людей с диабетом чаще встречается диабет. Если оба родителя страдают диабетом, риск того, что их дети заболеют диабетом, составляет 100%, если один из родителей заболел-50%, а брат или сестра заболели диабетом-25 %.

- Избыточный вес;
- Чрезмерный уровень холестерина;
- Высокое кровяное давление;
- Недоедание;
- Стресс и беспокойство.

Научите пациента проверять уровень сахара в крови с помощью глюкометра. Каждый пациент с диабетом должен уметь самостоятельно определять уровень глюкозы в крови.

Нормальный уровень сахара в крови составляет 3,3-5,5 ммоль/л.

Важно определить уровень глюкозы в крови. Кровь берется из пальца. Кончик пальца прокалывают специальным современным ланцетом с помощью автоматизированного перфоратора и берут каплю крови. Имеет смысл прокалывать не по центру, а по бокам кончика пальца, не больно, там меньше нервных окончаний. При попадании капли крови на полоску глюкометра прибор учета показывает уровень сахара в крови.

При диабете самым важным инструментом является глюкометр. Глюкометр позволяет определить уровень сахара в крови.

Правила применения глюкометра:

1. Вымойте и высушите руки теплой мыльной водой.;
2. подготовьте инструменты для проверки (глюкометр, иучка-скарификатор, тест-полоски, 70% спирт, ватные шарики);
3. подключите Тест-дорожку к глюкметру;
4. не обрабатывайте кончик пальца спиртовой ватой.;
5. проколите кончик пальца с помощью скарификатора.;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий	43 стр из 56

6. дождитесь результата анализа (отображается на экране через 15 секунд);

7. зафиксируйте результат анализа в дневнике.

Узнать частоту использования глюкометра:

- При первом типе диабета-2 раза в день;
- При диабете II типа-2 раза в день;

Если уровень сахара в крови не восстанавливается, необходимо проводить 8 обследований в день (до еды, через 2 часа после еды, через 5 часов после еды, натощак утром, вечером, при физических нагрузках, при болях).

Причины неправильного представления результатов анализа:

- неправильное количество крови;
- Неправильное хранение Тест-полосок (хранить в темном сухом месте);
- Глюкометр чистый. Как проверить правильность работы глюкометра?
- Измерять глюкометром нужно сразу 3 раза;
- Сделать анализ на глюкозу в клинике и измерить глюкометром 3 раза;

Лечение инсулином-наружное введение недостающего количества инсулина. В зависимости от продолжительности действия препарата Инсулин различают 3 вида: а) инсулины короткого действия – обычный инсулин, суинсулин (свиной инсулин), актрапид, инсулип, хоморап и т. д. Продолжительность действия составляет 8 часов; б) инсулины длительного действия-суспензия цинк инсулин аморфный или инсулин семиленте, инсулин В, инсулонг, хомафан и т.д. - Продолжительность действия - 10-14 часов; в) инсулины длительного действия – суспензия цинк инсулин кристаллический (ультраленте), ультралонг, ультратартд - продолжительность действия 24-36 часов. Инсулин вводят в область плеча, живота, под лопаткой, в переднюю часть бедра.

Научим пациента пользоваться инсулиновым шприцем-ручкой:

Открываем футляр, берем ручку, открываем крышку;

- Вставляем иглу;
- Мы перемещаем ручку вверх и вниз, чтобы Инсулин смешивался;
- Отправляем в дозировку 2 БР, чтобы в игле не осталось воздуха;
- Прививаем на плечо или область живота (область вокруг пупка), область бедра, приводя к нужной дозе; придаем значение: в процессе прививки с помощью большого и указательного пальцев сжимаем место инъекции.
- Подождите 7-10 секунд, чтобы освободить большой и указательный пальцы.
- Берем иглу, закрываем крышку и вставляем в футляр.
- Липодистрофия (Lipodystrophia - нарушение жирового обмена) - уменьшение объема подкожного жирового шеллового слоя (атрофическая форма липодистрофии) или увеличение объема (гипертрофическая форма липодистрофии), подразделяется на общий или ограниченный. Липодистрофия является осложнением лечения инсулином. Липодистрофия при диабете часто развивается из-за повторной инъекции инсулина в одно и то же место инъекции.

Лечение липодистрофии: Вместо атрофированной инъекции вводят монокомпонентный инсулин в 4-5BR. В другом случае монокомпонентный инсулин вводят путем смешивания с равным количеством новокаина 0,5% 1-2 мл раствора. Вы также можете принять массаж или физиотерапию.

Для профилактики:

1. Достаньте инсулин из холодильника и подержите несколько раз.
2. подождите, пока место инъекции высохнет после обработки спиртом.
3. Не торопитесь вводить инсулин под кожу.
4. после инъекции сделайте массаж вместо инъекции.
5. чередуйте инъекцию.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий	44 стр из 56

Диетотерапия. Диета при диабете может предотвратить осложнения.

Время приема пищи должно быть 5-6 раз в день в определенное время, которое зависит от равномерного расщепления и распределения углеводов. Эффективная энергетическая ценность в питании должна быть максимально следующей: завтрак - 20%, 2-й завтрак - 10%, обед - 30%, обед - 10%, г Ужин - 20%, ужин - 10%. При введении инсулина режим питания зависит от количества, времени и количества инъекций. * Хлебная единица-это поглощение 12 граммов углеводов (глюкоза, фруктоза, лактоза, сахароза, крахмал), а также всасывание сорбита и ксилита. Однако инсулин не участвует в обмене в организме фруктозы, сорбита, ксилитов, они требуют энергии, используются в организме как углеводы. Хлебная единица соответствует 25 граммам пшеничной муки 1-го и 2-го сортов, вместо нее 15-20 г манной крупы, макаронных изделий (немного риса, манной каши, овсяной каши, гречки, пшеничной крупы), 60-70 г картофеля, Используется 120 г свеклы или яблок, 200 г моркови, капусты, 400 г огурцов и т. д.

Как ухаживать за ногами при диабете?

* Диабетическая стопа.Злокачественное осложнение диабета, которое наблюдается у большинства пациентов, у которых уровень глюкозы в крови недостаточно контролируется. При наличии этого заболевания необходим специальный уход за пациентом, чтобы избежать порезов, сохранить ногу. Подходящая и неудобная обувь для больного диабетом главной проблемой является выбор обуви.

* Критерии, по которым больной диабетом должен выбирать обувь: натуральная кожа, мягкая, без шероховатых швов внутри (проверяем вручную), свободная по полноте, размеру и высоте подъема, подходящая, обувь с широкими закрытыми носками, чтобы башмаки не сдавливались. Домашние тапочки с закрытым каблуком и клювом, каблук должен быть выше Наля. Ношение обуви с хлопчатобумажными носками, каблук от 1 до 4 см. Нельзя надеяться, что обувь будет удобной при ходьбе, обувь должна быть удобной с момента покупки. Регулярно меняйте обувь. Обувь рекомендуется покупать во второй половине дня. Лучше всего выбирать обувь для опухшей, уставшей ноги, чтобы она была прямой в любое время. Не нужно измерять и покупать обувь рано утром.

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Заболевание, осложненное кровотечением из пищевода:

- А. цирроз печени
- В. холецистит
- С. абсцесс печени
- Д. активный гепатит
- Е. бауыр гепатозы, фиброзы

2. Пациент со склонностью к геморрагическому кровотечению:

- А. Пациент с активным гепатитм
- В. Пациент с холециститом
- С. Пациент с абсцессом печени
- Д. Пациент с кистой печени
- Е. Пациент с гепатозой, фиброзой

3. Основная причина кровотечения при циррозе печени:

- А. повышение давления в венозной системе ворот
- В. повышение системного артериального давления
- С. повышение давления в нижней поллой вене

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий		45 стр из 56

- D. снижение образования факторов свертывания крови в печени
- E. разрыв капилляров
- 4. Причина геморагии при хроническом активном гепатите:
 - A. снижение образования факторов свертывания крови в печени
 - B. повышение давления в венозной системе ворот
 - C. повышение давления в нижней полой вене
 - D. повышение системного артериального давления
 - E. разрыв капилляров
- 5. Причина кровотечения из носа:
 - A. повышение системного артериального давления
 - B. повышение давления в венозной системе ворот
 - C. повышение давления в нижней полой вене
 - D. образование факторов свертывания крови в печени
 - E. разрыв капилляров
- 6. > Печеночная кома называется:
 - A. гепатария
 - B. диабетическая кома
 - C. синдром Морганьи – Эдемс – Стокс
 - D. уремическая кома
 - E. острая сосудистая недостаточность-коллапс
- 7. Потеря сознания из-за почечной недостаточности называется:
 - A. уремическая кома
 - B. диабетическая кома
 - C. синдром Морганьи – Эдемс – Стокс
 - D. гепатария
 - E. острая сосудистая недостаточность-коллапс
- 8. Коллапс и шок характерен для:
 - A. острой сосудистой недостаточности
 - B. диабетической коме
 - C. синдрома Морганьи – Эдемс – Стокс
 - D. гепатарии
 - E. к уремической коме
- 9. Ожирение и гиперстенический форма тела характерная патология при:
 - A. холецистите
 - B. желчнокаменной болезни
 - C. холангитке
 - D. циррозе печени
 - E. дискинезии желчных протоков
- 10. Истощение до кахексии характерная патология:
 - A. при циррозе печени
 - B. к желчнокаменной болезни
 - C. холангитке
 - D. холециститке
 - E. дискинезия желчных протоков

Ситуационная задача

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий	46 стр из 56

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.
3. Продемонстрируйте технику введения инсулина п/к.

14 –занятие

5.1. Тема: Организация системы реабилитации акушерско-гинекологических больных

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Реабилитация после кесарева сечения?
2. Реабилитация после миомы?

Патологические процессы акушерско-гинекологической системы воспалительного характера

Внутри этой группы заболевания делятся на три подгруппы:

- Гнойно-воспалительные (вульвит, бартолинит, кольпит, эндоцервицит, эндометрит, аднексит, оофорит, пельвиоперитонит, сальпингит, сальпингоофорит, параметрит и др.)
- Заболевания, передающиеся половым путем (гонорея, хламидиоз, трихомониаз, уреаплазмоз, вагинальный кандидоз и др.)
- Вирусный (генитальный герпес, вирус папилломы человека, цитомегаловирусная инфекция, ВИЧ) Реабилитация после удаления миомы матки Удаление миомы (доброкачественной опухоли) - сложная операция, и после ее завершения невозможно вернуться к обычной жизни. Следующий этап-реабилитация.

Есть несколько этапов: Ранний послеоперационный период: он начинается сразу после завершения операции и заканчивается, когда пациент выписывается из больницы. Поздняя послеоперационная: этот реабилитационный период длится около двух месяцев после выписки. Дистанционно: этот период восстановления начинается через два месяца после выписки и длится до полного выздоровления пациента, точные сроки зависят от состояния пациента.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 47 стр из 56

Осложнения с послеоперационной стадией. Любая операция является стрессом для организма. Его последствия зависят от возраста пациента, веса, общего состояния здоровья, методов и качества лечения, а также других факторов, но различают ряд наиболее распространенных осложнений в зависимости от периода реабилитации.

Ранние: осложнения после анестезии: резкое повышение или понижение температуры, постоянное измерение температуры, рвота, опускание языка, аритмия. Воспалительные процессы: инфекция или несоответствие швов, отек, покраснение, гнойные выделения, перитонит в результате воспаления. Нарушения кровообращения: тромбозы, внутренние и внешние кровотечения, гематомы, гематометры и др. Боль: любое повреждение целостности тканей сопровождается болевым симптомом. Реабилитация после операции по удалению миомы матки может уменьшить боль. Дискомфорт при мочеиспускании-обычное явление. Это считается нормой, но все же требует лечения. Нарушение мочеиспускания и стула, непроходимость кишечника и т.д. оперативное воздействие влияет на обмен веществ и приводит к различным негативным последствиям. Пневмония, которая обычно вызывает длительный постельный режим. Как правило, эти последствия и осложнения характерны не только для определенных хирургических вмешательств, но и для всех хирургических вмешательств.

Реабилитация после получения миомы матки. Когда женщине удаляют миому, даже после минимально инвазивной операции восстановление может занять до 3 месяцев. Ускорить этот процесс, сделать его более комфортным и вернуться к привычному образу жизни позволяет ряд процедур, а также важно соблюдать основные рекомендации специалиста. Как правило, врач рассказывает их каждому пациенту индивидуально, но есть несколько универсальных советов: наложение послеоперационной повязки: она обеспечивает необходимые условия для поддержания необходимого состояния внутренних органов, что предотвращает выпадение влагалища и т. д. сохранение контрацепции: беременность не допускается в течение года, но этот период может длиться долго возможно, это зависит от индивидуальных показателей здоровья. Оптимально, если методы контрацепции выбирает врач. Отказ от тепловых процедур: запрещено находиться в солярии, бане, на пляже, отдыхать на море и т.д. Здоровое питание: продукты должны легко усваиваться

Реабилитация после кесарева сечения. При успешном кесаревом сечении послеоперационный период можно условно разделить на несколько сроков. Первый день первые часы после операции женщина проводит в комнате интенсивного наблюдения. После прохождения хирургической анестезии женщине рекомендуется обезболивающее. Удалите мочевой катетер не ранее, чем через 12 часов после операции. В первый день после кесарева сечения возникает выраженная боль, женщине трудно встать с постели самой. Грудное вскармливание после кесарева сечения возможно сразу же, когда вы отдадите ребенка матери и они вместе приходят в палату. Но молоко может длиться от 3 до 7 дней. В первые недели восстановление матки после кесарева сечения происходит медленнее после рождения ребенка естественным путем. Чтобы Орган полностью восстановил свои функции, должен образоваться рубец. В первые недели у женщины появляются выделения-лохии. Они состоят из кровянистых выделений, слизи, умирающей слизи.

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература: На последней странице

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Чаще всего это эмоциональная волатильность, невротические изменения характерна:

А. холангиту

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий		48 стр из 56

- В. к желчнокаменной болезни
 - С. при циррозе печени
 - Д. холециститке
 - Е. к дискинезии желчных протоков
2. Особенность развития желтухи при заболеваниях печени:
- А. начинается с глаза, мягкого неба
 - В. начинается с кожи
 - С. под действием гемолитических ядов
 - Д. от чрезмерного употребления цитрусовых
 - Е. начинается с подошвы
3. Сосудистые звездочки на теле больного с активным гепатитом:
- А. ангиомы мелких сосудов
 - В. геморрагические высыпания
 - С. последствия аллергической реакции на коже
 - Д. ксантелазмалар
 - Е. интоксикация салдары
4. "печеночные ладони" означает:
- А. гиперемия тенара и гипотенара
 - В. изменение пальцев, как «сигнальные палочки»
 - С. изменение ногтей как «песочные часы»
 - Д. печеночная интоксикация
 - Е. ксантелазмалар
5. "Поллакурия" означает
- А. частое опорожнение кишечника.
 - В. боль при мочеиспускании.
 - С. редко сидите на дефекации.
 - Д. прекращение выделения мочи.
 - Е. небольшое количество мочи.
6. Изурия означает
- А. умеренная низкая удельная масса мочи.
 - В. тождественность объема выделяемой дефекации.
 - С. распределение омовения одинакового объема через равные промежутки времени.
 - Д. разделение дефекации через равные промежутки времени.
 - Е. частое появление мочи.
7. Никтурия означает
- А. обилие объема ночного диуреза над дневным.
 - В. объем дневного диуреза.
 - С. частое опорожнение кишечника.
 - Д. болезненность при выделении мочи.
 - Е. учащение и болезненность мочеиспускания .
8. Характеристика «Facies nephritica»:
- А. суетливость лица, опухлость, сужение глазных щелей
 - В. рост и отек выступающих частей лица
 - С. выражение лица бедное \амимическое\ лицо
 - Д. желтоватое бледное лицо от акроцианоза, тусклость человеческого горения
 - Е. насморк глаз, затупление носа, синеватость лица
9. Пальпацию почки стоя рекомендовано методом:
- А. Боткин С. П.
 - В. Стражеско Н.Д.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 49 стр из 56

- С. Пастернацкий
- Д. Зимницкий Н.С.
- Е. Образцов В. П.

10. Пальпация почек в нормальных условиях:

- А. не пальпируется
- В. лежа на спине
- С. 5 уровневая
- Д. пальпируется на 1/3
- Е. полностью пальпируется в любом положении

Ситуационная задача

Пациентка Н. родила четвертого ребенка с кесаревым сечением 3 дня назад. В анамнезе болел ЦМВ, гонореей, герпетической инфекцией. На месте шва жалуется на сильную боль. выписывается из больницы на 5 день домой.

Задание:

1. Объясните пациенту, как ухаживать за местом кесарева сечения.
2. Назовите мероприятия, которые необходимы пациенту для быстрого выздоровления?
3. Какой диетический стол нужен пациенту?

15 -занятие

5.1.Тема: Основные принципы реабилитации больных хирургической и травматологической сферы.

5.2. Цель занятия:

- Осуществление реабилитационных мероприятий в сфере сестринского дела и внедрение процесса медицинской сестры;

5.3. Задачи занятия:

- Обучение теоретическим и практическим основам ухода за больными в медицинских учреждениях;
- Осуществление сестринского процесса в реабилитации и обучение методам и приемам манипуляций;
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи и реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в стационарных условиях

5.4. Основные вопросы темы.

1. Восстановительные мероприятия после операции?
2. Реабилитация после травмы позвоночника?

Как правило, послеоперационный реабилитационный период, особенно в опорно-двигательном аппарате, длится от 1,5 до 6 месяцев, но может длиться и дольше – все зависит от характера операции, возраста и состояния больного, а также от того, насколько профессионально проводится восстановительное лечение. Послеоперационная реабилитация-это комплекс упражнений, выбранных специалистами и направленных на восстановление тонуса организма и успешное закрепление послеоперационных результатов. В процессе восстановления послеоперационная реабилитация считается одним из его важнейших этапов. В период реабилитации часто возникает необходимость переучить пациента к простым вещам в течение нескольких недель, а иногда даже месяцев. Кроме того, основные функции организма постепенно возвращаются к норме.

Методы восстановления организма после операции:

Физиотерапия-физическое лечение занимает важное место в послеоперационной реабилитации. Широко используются Электрофорез, магнитотерапия, ультразвук, лазерное лечение, бальнеотерапия и другие методы. Помимо наиболее распространенных,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 50 стр из 56

существуют эксклюзивные методы, такие как электростимуляция на аппарате Эсма, электровакуумная терапия боди Дрейна и пневмокомпрессия с переменным лимфатроном. Физиотерапевтические процедуры можно проводить сразу после операции, на следующий день. Физиотерапия не только полезна-она значительно повышает эффективность других методов, снижает риск осложнений и сокращает период восстановления. Применение физиотерапии позволяет уменьшить дозы обезболивающих и противовоспалительных препаратов, улучшить кровоснабжение и мышечный тонус, снять воспаление и отек.

ЛФК-лечебные упражнения показаны после операции на конечностях и опорно-двигательном аппарате. ЛФК всегда состоит из трех этапов: развитие суставов, восстановление и укрепление мышечной силы и, наконец, возвращение к активной деятельности. Механотерапия Механотерапия-это занятия на специальных машинах для восстановления подвижности суставов. Показаниями к механотерапии являются остаточные явления после травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата-слабая подвижность суставов, контрактуры, рубцовые соединения мягких тканей, ревматизм, парезы, параличи. Кроме того, механотерапия используется в качестве основного фактора реабилитации при мышечной недостаточности и повреждении целостности позвоночника. Массаж лечебный массаж практически не имеет противопоказаний и активно применяется в процессе реабилитации после травм и операций. Стимулирует кровоток, улучшает работу центральной нервной системы и внутренних органов, улучшает питание кожи

Во время реабилитации после различных операций пациентам требуется разнообразное питание-сбалансированное, богатое витаминами и микроэлементами, достаточное, но не слишком калорийное и в то же время улучшающее работу пищеварительной системы. Важно, чтобы все продукты были приготовлены из органических, здоровых продуктов. Меню реабилитации разрабатывается диетологами и всегда подбирается индивидуально.

Восстановление после травмы позвоночника-комплекс мероприятий, назначаемых лечащим врачом. Специалист в первую очередь определяет степень поражения определенных участков позвоночника. Но ключевым моментом диагностики является определение степени повреждения спинного мозга. Полное выздоровление возможно при незначительном повреждении. В случае аномального разрыва спинного мозга возможна частичная или полная потеря двигательных функций, а также чувствительность. Чаще всего наблюдается нарушение нормальной работы органов малого таза. Реабилитация после травмы позвоночника-комплекс специальных процедур, направленных на восстановление чувствительности, подвижности, способности к самообслуживанию. А также тренировать компенсаторные возможности, повышать уровень самостоятельности пациента и его социально-бытовой активности. Программа реабилитации при травмах позвоночника включает: медикаментозную терапию; физиотерапию; физиотерапевтические упражнения, необходимые для восстановления двигательных функций; лечебный массаж. Вернуть утраченные функции позвоночника сложно, но все же реально. Лечебная физкультура основная роль реабилитации после травмы позвоночника посвящена физиотерапии и физиотерапии. Эти методы помогают: нормализовать мышечный тонус; улучшить кровообращение, что способствует усилению всасывания деструктивных тканей, инфильтратов, гематом, рубцов и спаек; стимулировать функции органов рассасывания; ускорить регенерацию нервных волокон; уменьшить боль и активировать защитные средства

5. 5. Методы преподавания и обучения (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5. 6. Литература:

1. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		044-80/11 () 51 стр из 56

2. Основы реабилитации: Епифанов В.А., Епифанов А.В., возглавлявшие учебник/редакцию для медицинских вузов и колледжей; -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018.- 448 с.:ил.
3. Организация специализированной сестринской помощи: Сопина З.Е., заведовавшая учебником/редакцией для медицинских вузов и колледжей, Куспанова А.Р., Кушпанова Б.Т. Алпыспаева, магистр технических наук. С.К.Муратбекова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.:ил
4. Сестринский уход на дому [Текст] : учебное пособие / А.Т. Умбетжанова [и др.]. - Караганда : АҚНҰР, 2020. - 78 с
5. Алпысова, А. Р. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері = Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе : оқу құралы. – Караганда : АҚНҰР, 2015. – 120 б. с.
6. Қаныбеков, А. Емшара және таңу бөлмелерінің мейірбикелерінің іс - әрекеттері: оқулық / А. Қаныбеков, А. Қаныбекова. - Алматы : Эверо, 2017. - 200 бет. с.

Дополнительная литература

1. 1 Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях : наглядное руководство / пер. с англ. Г. Э. Улумбековой ; под ред. С. С. Панисар. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 160 с.
2. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері [Электронный ресурс] : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : веб. пособие / Л. М. Адилова. - Электрон. текстовые дан. (39.5Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 248б. с. - ISBN 978-5-4235-0203-4 : 5268.46 Тг.
3. Науқас адамдарды жалпы күту.
4. Санов С. , 2013 <https://aknurpress.kz/login>
5. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие/- М. : "Литтерра", 2016. - 248 бет с.
6. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». –М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 512 с. –
7. Дәулетбаев Д.А.Мейірбике манипуляциясы алгоритмдері (стандарттары) / оқу құралы / Д.А. Дәулетбаев, М.А. Абабкова, Г.Қ. Ердесова. – Алматы:«Эверо» баспасы, 2016, - 224 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/737/

5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)

Тесты:

1. Сколько степеней нефроптоза:
 - А. три степени
 - В. двух степеней
 - С. четыре степени
 - Д. пять степеней
 - Е. не классифицируется
2. Понятие *блуждающая почка* означает...
 - А. почка пальпируется в любом месте брюшной полости.
 - В. смещение почки в проксимально – диастальном направлении на 2-3 см при пальпации.
 - С. непальпируемая почка в положении лежа, пальпируется в положении стоя.
 - Д. почки пальпируются не только при повторении патологического процесса.
 - Е. аномальное расположение почек.
3. К пальпируемой почке несвойственный признак....

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		
Методические рекомендации для занятий		
044-80/11 ()		
52 стр из 56		

- А. слияние с парашитовидной железой почек
 - В. баллотирование
 - С. зернистость формы
 - Д. неприятные ощущения при пальпации
 - Е. переходящая протеинурия или гематурия после пальпации
4. Как определяется степень нефроптоза ...
- А. путем пальпации методом Образцова – Стражеско
 - В. путем пальпации лежащего человека
 - С. через симптом Пастернака
 - Д. в состоянии Боткина болезни
 - Е. только через УЗИ почек
5. Не относятся к белковой болезни мочи точки
- А. точка дуги позвоночника
 - В. точка в центре поседения мочи
 - С. верхняя белая точка мочи
 - Д. реберно-позвоночная точка
 - Е. позвоночная точка
6. Определение симптома Пастернака:
- А. перкуSSIONным способом
 - В. способом пальпации
 - С. способом просмотра
 - Д. путем измерения артериального давления
 - Е. способом аускультации
7. Выраженная положительная значимость симптома Пастернацкого при:
- А. паранефритте
 - В. пиелонефритте
 - С. при почечнокаменной болезни
 - Д. гломерулонефритте
 - Е. радикулитте
8. Определите неверный вывод.
- А. Гломерулонефрит однократный процесс
 - В. мочевого пузыря не пальпируется
 - С. пределы мочевого пузыря меняются после родов
 - Д. рецидив пиелонефрита характеризуется дизурией
 - Е. положительный пастернацкий симптом не всегда является признаком патологии почек
9. Суточный диурез здорового человека ... мл.
- А. 1500
 - В. 600-800
 - С. 500-600
 - Д. 2000
 - Е. 800-1000
10. Выделение мочи темно-красного цвета характерно при.
- А. гломерулонефритте
 - В. при почечнокаменной болезни
 - С. к злокачественным
 - Д. пиелонефритке
 - Е. паренхиматоз желтуха
- Ситуационная задача**

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий		53 стр из 56

Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Больна в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). Объективно: $t 37,3^{\circ}\text{C}$, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задание

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила взятия крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий			54 стр из 56

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий		55 стр из 56

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/11 ()
Методические рекомендации для занятий		56 стр из 56