

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 32

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

Методические рекомендации для занятий

Дисциплина: «Безопасность и качество в сестринском деле»

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 4S09130103 «Медицинская сестра общей практики»

Курс: 2

Семестр: 4

Форма контроля: Д/зачет

Общая трудоемкость часов KZ: 120/5

Аудиторные занятия: 36

Симмуляционные занятия: 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»	044-80/11()
Методические рекомендации для занятий	2 стр из 32

Методические рекомендации для занятий составлен на основе рабочей учебной программы (Силлабуса) по дисциплине «Безопасность и качество в сестринском деле»

Преподаватель: Аширметова Н.М.

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 4S09130103 «Медицинская сестра общей практики»

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

«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»		044-80/11()
Методические рекомендации для занятий		3 стр из 32

1-урок

5.1. Тема: Введение. Понимание безопасности и качества в сестринском деле. История развития инфекционного контроля. Безопасность медицинского труда.

5.2. Цель занятия:

Обучение студентов основным способам диагностики жизненно опасных ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения:

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы:

Безопасность в сестринском деле - один из видов охраны труда; системы организационных и технических мер и средств, не допускающих воздействия опасных производственных факторов на работников; составная часть правил охраны труда.

Система организационно-технических мероприятий и средств предупреждения производственных ситуаций, представляющих опасность для здоровья и жизни работников. Осуществление мероприятий по технике безопасности, а также создание и применение технических составов техники безопасности

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература: на последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и др.)

Тесты:

1. Форма транспортировки больного с помощью двух медицинских сестер...

- a) метод «подъема больного из локтя»
- b) Метод «подъема больного»
- c) Поцелуй больного во время следования
- d) Передвижение больного в положении Д. Фаулера
- e) Перемещение больного в положении Э. Симса

2. Максимальное количество коек в палате:

- a) 6
- b) 4
- c) 2
- d) 10
- e) 20

3. Норматив района в лечебной палате (с учетом 1-го места):

- a) 7 кв.м.
- b) 3 кв.м.
- c) 5 кв.м.
- d) 10 кв.м.
- e) 12 кв.м

4. Раствор, применяемый для укуса больного:

- a) фурациллинтеплая вода
- b) спирт этиловый
- c) перекись водорода
- d) хлорамин
- e) лидокаин

5. При уходе за тяжело больными не применяются при обработке кожи:

- a) Спирт смешанный

ОНТҮСТІК-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		4 стр из 32

- b) пахнущая вода
- c) Раствор натрия гидрокарбоната 0,5%
- d) пищевая уксусная вода
- e) Раствор калия перманганата

Ситуационные задачи:

1. В приемную доставили пятилетнего ребенка с жаром, у ребенка повышенная температура, состояние средней тяжести. Ребенку врач дал лекарство от температуры. Ребенок, увидев сестру со шприцем в руках, кричал от страха. Что делать сестре в это время?
2. 72-летняя пожилая женщина, лежащая в отделении кардиологии, отказалась от манипуляций медсестры, заявив, что, несмотря на опасность болезни, я все равно не лечусь. Какую помощь в этом должна оказать медицинская сестра?
3. Когда пациент пришел в диагностическую комнату, он потерял сознание от сильного страха. Действия медицинской сестры.

2- урок

5.1. Тема урока. Основы безопасности медицинских работников.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным способам диагностики жизненно опасных ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

Работа медицинских работников является одним из социально значимых, ответственных и сложных видов деятельности, связанных с высоким уровнем нервно-эмоционального и психического стресса.

По риску возникновения профессиональных заболеваний отдельные отрасли здравоохранения сопоставимы с некоторыми ведущими отраслями промышленности. Как правило, профессиональные заболевания врачей длительны и трудны по сравнению с представителями других профессиональных групп.

Труд медицинских работников относится к числу социально важных, ответственных и сложных видов деятельности, которая связана с высоким уровнем нервно-эмоциональных и умственных нагрузок.

Отдельные отрасли здравоохранения по риску возникновения профессиональных болезней могут сравниться с некоторыми ведущими отраслями промышленности. Как правило, профессиональные заболевания врачей протекают более длительно и тяжело по сравнению с представителями других профессиональных групп.

В течение последних лет наиболее высокий уровень профессиональных болезней наблюдается среди медсестер, а среди врачей – у инфекционистов (фтизиатров), патологоанатомов и стоматологов.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Тесты:

1. При острой потере крови пострадавший перевозится

ОНТҮСТІК-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		5 стр из 32

- а) с опущенной головой, в лежащем положении +
- б) отнесение в граничных условиях
- с) с частичной посадкой
- д) с приподнятым тазом
- е) опустить тазобедренную часть и поднять голову

2. Оперативная помощь при потере сознания:

- а) приподнимание ноги больного +
- б) кровопротитие
- с) поставить горчичник на сердце
- д) посадка больного
- е) введение дибазола

3. Меры, не подлежащие оказанию экстренной реанимационной помощи пострадавшему:

- а) бледность кожи и выделение ледяного липкого пота+
- б) отсутствие зрачковой реакции
- с) отсутствие пульса в сонной артерии
- д) отсутствие сознания
- е) анафилактический шок

4. характеристика состояния Фаулера:

- а) поставить голову на кровати под углом 45-60 +
- б) горизонтальное размещение головы на кровати
- с) наклон головы
- д) положение лежа на спине и животе
- е) положение пациента сидя

Ситуационная задача №2

1. 29-летняя пациентка упала с крыши дома. Отмечается поражение позвоночника. Как мы перевозим пациента:

2. пациент поступил в больницу с переломом костей таза. Состояние среднее. Как мы перевозим пациента:

Урок 3

5.1. Тема урока. Профессиональная опасность медицинских работников. Средства индивидуальной защиты медицинских сестер.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни состояний, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

Медицинские средства индивидуальной (МСИЗ) — это препараты, технические приспособления и предметы, необходимые для защиты медицинских работников и других людей от возможного распространения инфекции, вредных веществ и опасных факторов окружающей среды.

Медицинские СИЗ помогают снизить риск заражения, обеспечивая барьер между инфекционным материалом, например, каплями вируса, и кожей, слизистыми оболочками.

Они также используются:

ОНТҮСТІК-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		6 стр из 32

- для защита от инфекционных заболеваний во многих областях повседневной жизни (вспомните начало распространения COVID- 19);
- для снижения или устранения влияния вредных внешних факторов на организм человека на предприятиях;
- для профилактики и оказания медицинской помощи населению и спасателям, пострадавшим от поражающих факторов ЧС радиационного, химического или биологического (бактериологического) характера.

При этом, в каждом конкретном случае необходимо изыскивать наиболее эффективные средства, которые могли бы предупредить или ослабить воздействие поражающего фактора.

Медицинские средства индивидуальной защиты применяются как медицинскими работниками при работе с зараженными объектами, токсинами и радиоактивными веществами, так и гражданским населением при ЧС.

Причем, к ним относятся не только привычные нам маски, перчатки, халаты, защитные очки или щитки, фартуки или комбинезоны, а также:

- радиопротекторы — радиозащитные препараты, которые требуются для уменьшения реакции организма на воздействие ионизирующего излучения (например, цистамин, индралин и др.);
- антитоды (противоядия) — например, атропин, дипироксим, аминостигмин и т. д.;
- антибактериальные средства — антибиотики, вакцины, сыворотки;
- средства спецобработки.

Ко всем этим средствам предъявляются особые требования к конструкции, проверке на пригодность и одобрению производителем, которые должны быть соблюдены, прежде чем их можно будет безопасно использовать.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Ситуационные задачи

1.В больницу поступил пациент с травмами позвоночника и головного мозга. Каким должен быть режим двигательной активности пациента.

2. После операции пациенту провели день в реанимации и отделении интенсивной терапии. Каким должен быть режим двигательной активности пациента.

Урок 4

5.1. Тема урока. Санитарно-эпидемиологический порядок в лечебно-профилактических учреждениях.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни состояний, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		044-80/11()
Методические рекомендации для занятий		7 стр из 32

- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

Санитарно-противоэпидемический режим-это комплекс организационных, санитарно-профилактических и противоэпидемических мер, целью которых является предотвращение возникновения и распространения больничной инфекции. Сан-эпид. в лечебных учреждениях разрабатываются приказы по санэпидрежиму, которые включают требования к противоэпидемическому режиму, порядок проведения профилактических процедур, требования к медицинскому персоналу и условия труда работников, порядок организации питания пациентов.

Основные элементы Спера:

Деконтаминация-это общий термин, обозначающий процесс обработки для уничтожения возбудителей инфекционных заболеваний, что приводит к более безопасному использованию обрабатываемого вещества.

Очистка-процесс удаления видимых загрязнений, осуществляемый водой с добавлением мыла, детергентов или ферментных продуктов, очистка всегда должна предшествовать дезинфекции и стерилизации.

Дезинфекция-процесс уничтожения патогенных микроорганизмов.

Стерилизация-это процесс уничтожения всех видов микробной жизни, включая бактерии, вирусы, споры, грибки.

Одним из элементов комплекса мер, обеспечивающих санитарно-противоэпидемический режим в медицинском учреждении, является строгое соблюдение и постоянный контроль выполнения асептики и антисептики, достигаемых путем дезинфекции и обеззараживания.

Асептика-это комплекс мер, направленных на предотвращение проникновения микроорганизмов в стерильные вещества и раны.

Антисептика-это комплекс мер, направленных на уничтожение микроорганизмов во внешней среде и в организме человека.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Тесты

1 .в положении Фаулера нагрудник... поднимается под углом в градусов:

- 60-70
- 90-80
- 50-60
- 45-60

2 .биомеханика организма... нужно знать.

- ориентация на достижение успеха на рынке
- отсутствие травм у лиц, осуществляющих уход
- для развития организационных качеств
- стратегический план

3 .госпитализация больного в позу Симса... промежуточная поза между лежанием.

- лежа на животе и боком
- спиной
- в положении сидя
- с одной гранью

4 . У пациента есть.... поз.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			044-80/11()
Методические рекомендации для занятий			8 стр из 32

a) 5

b) 2

c) 3

d) 4

5 .активная осанка больного....

a) в положении лежа на спине

b) в положении лежа на животе

c) поза лежа на спине

d) поза, лежащая с постоянной гранью

6 .неактивная осанка больного....

a) в положении лежа на спине

b) в положении лежа на животе

c) поза лежа на спине

d) поза, лежащая с постоянной гранью

7 .вынужденная поза больного....

a) в положении лежа на спине

b) в полусидячем положении

c) поза лежа на спине

d) поза, лежащая с постоянной гранью

8 .строгий постельный режим...

a) в положении лежа на спине

b) пациент максимально ограничен

c) пациент все время проводит в постели

d) поза, лежащая с постоянной гранью

9 .Полуспальная кровать...

a) пациент максимально ограничен

b) в положении лежа на животе

c) пациент все время проводит в постели

d) поза, лежащая с постоянной гранью

10 .Поза симов....

a) в положении лежа на спине

b) в полусидячем положении

c) поза лежа на спине

d) поза, лежащая с постоянной гранью

Ситуационные задачи:

1.В больницу поступил пациент с травмами позвоночника и головного мозга. Каким должен быть режим двигательной активности пациента.

2.После операции пациенту было 4 дня в реанимации и отделении интенсивной терапии. Каким должен быть режим двигательной активности пациента.

Урок 5

5.1. Тема урока. Особенности безопасной транспортировки тяжелобольных. Методы сопровождения и перемещения больных.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни состояний, требующих безопасного сестринского ухода.

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		9 стр из 32

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

Последовательность действий медицинской сестры с обеспечением безопасности окружающей среды

Перевозка пациента в каталке(носилках)

1.Информация о предстоящей манипуляции с пациентом.

2.подготовить каталку (носилки) к транспортировке, проверить исправность, продезинфицировать.

3. на каталку постелить одеяло с простыней, наволочку-клеенку, если нужно

4. в зависимости от помещения установите ролик (носилки) относительно кровати одним из следующих способов:

5. поднимите пациента:

Если три работают, то первый медицинский работник приводит руку к головке лопатки пациента, второй – под бедром, третий-к середине бедра и голени.

• Если работает вдвоем, то первая медицинская сестра вытаскивает руку под шею и лопатку пациента, вторая – под талию и колени.

• Если работает один фельдшер, он берет одну руку под лопатки пациента, а другую-поднимает бедра.

6.поднимите пациента, поверните его на 90 градусов и поставьте. Это делается в том случае, если каталка (носилки) расположена под прямым углом относительно кровати. Если каталка (носилки) расположена ближе к головному концу каталки, то пациента поднимают на простыню и кладут на каталку (носилки).

7.Накройте пациента второй половиной одеяла или простыни.

8. Мед.сотрудник смотрит на пациента перед передним сиденьем (носилками), другой – за сиденьем (носилками), на пациента.

9.перевезите пациента в отделение с историей болезни.

Правила перевозки пациента на носилках:

* Носилки несут от двух до четырех человек.

• Не ходите короткими шагами, слегка согнув ноги в коленях, держа носилки горизонтально.

* Переместите пациента вперед головой.

* Поднимает лестницу пациента вверх головой вперед, опускает передний головной конец носилок на вытянутые руки, а конец ноги в задней части носилок держит и поднимает в горизонтальном положении.

Спускаясь вниз по лестнице пациента, он поднимает ногу вперед, поднимает переднюю ногу носилок, а головной конец, идущий сзади носилок, опускается, удерживая его в горизонтальном положении.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Тест

1. при повышении артериального давления, при побочном эффекте возникает пульс:

/ сжатый+

/ мягкий

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		10 стр из 32

/ аритмические

/ ритмический

/ асимметричный

2. рекомендуется пациенту после измерения артериального давления.:

/ замер требуется отдых в объеме 5 минут заранее+

/ измерение необходимо отдыхать в течение 30 минут перед

/ пить кофе

/ не следует употреблять соленую пищу

/ не следует использовать лекарства

3. норматив района в лечебной палате (с учетом 1 места) :

/ 7 кв.м.+

/ 3 кв.м.

/ 5 кв.м.

/ 10 кв.м.

/ 12 кв. м

4. раствор, используемый для дефекации пациента:

/ фурациллин, теплая вода+

/ этиловый спирт

/ перекись водорода

/ хлорамин

/ лидекаин

Ситуационные задачи

1.45-летний пациент не может хорошо ориентироваться во времени и пространстве, но его способность ориентироваться на себя, окружающих людей сохраняется. Сильно устал, побледнел, лицо уменьшилось, сонно. Боль двигательная реакция активна. Каково состояние сознания пациента?

2.пациент внезапно потерял сознание, не реагирует на болевые и звуковые раздражители, его рефлексы потеряны. Для глубины и частоты дыхания характерны нарушения, падение артериального давления, нарушение ритма сердечной деятельности, нарушение температурной регуляции. Зрачок сужен, не реагирует на свет. Каково состояние сознания пациента?

Урок 6

5.1. Тема урока. Перемещение больных в постели. Перевозка больных подручными средствами.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

Изменение положения больного в постели. Различают активную, неактивную, вынужденную позу больного. В активной позе пациент может свободно менять положение в постели и ходить. В неактивном положении пациент не может двигаться самостоятельно. Например, при увечьях, ранениях, параличах и т. д. вынужденная поза- Это поза, которую пациенты принимают с целью облегчения боли. Например, у пациентов с ортопноэ-дефицитом кровообращения опускаются ноги и садятся, при этом кровь скапливается в аяковых венах и Кан в легких уменьшается, одышка несколько ослабевает.

ОНТҮСТІК-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		11 стр из 32

Положение больного не всегда совпадает с предписанным ему порядком передвижения.

Режимы активности пациента:

1. строгий постельный режим (назначается при острой стадии заболевания на некоторое время, 1-3 дня), пациент лежит на спине, допускается только движение мелких суставов, уход полностью производится медсестрой.
2. коечный (назначается на стадии обострения заболевания), больной ложится, в постели можно поворачивать, двигать крупными суставами, допускается частичный самообслуживание.
3. Палатный, больной проводит большую часть времени в постели, можно ходить в палате, не выходить за пределы палаты, индивидуальные или групповые тренировки проводятся в палате с небольшой нагрузкой, полностью заботятся о себе.
4. в целом, большую часть времени проводит с ходьбой, может пройти все процедуры, обучение группы проводится в специальном зале с малой и средней нагрузкой, полностью заботится о себе, не может выходить на улицу.
5. щадящий-тренировочный, не должен лежать в постели в дневное время (кроме часов отдыха), тренировки проводятся только групповым способом с умеренной и большой нагрузкой, может назначаться трудотерапия, можно гулять или заниматься на свежем воздухе, назначаются элементы спортивных игр.

На санаторно-курортное лечение проводится тренерская дисциплина. Пациент принимает участие во всех мероприятиях учреждения, тренировки проводятся с большой нагрузкой. В целях медицинской, бытовой, социальной, профессиональной реабилитации больных назначается более полная программа восстановительных мероприятий.

Режим активности пациента

Режим активности пациента распределяется в зависимости от тяжести-легкости пациента:

- * Общий
- * Полулежачий
- * лежачий
- * строгий постельный режим

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

Тесты

1. в каких случаях пульс может внезапно учащаться
 - а) в состоянии покоя, когда бежишь, когда спишь
 - б) во время сна, приема лекарств, физической нагрузки
 - в) беспокойство, воздействие атмосферы, пьянство, при приеме лекарств, при физической нагрузке
2. Что такое Тахикардия?
 - а) наполнение кровеносных сосудов
 - б) нитевидный пульс
 - в) отсутствие пульса
 - г) частота пульса
 - д) ритмический пульс
3. Что такое Пульс?
 - а) кровь, перекачиваемая из левого желудочка в аорту
 - б) ритмическое колебание стенок артерий в течение 1 минуты
 - в) эластическое сокращение и расширение стенок артерий
 - г) сокращение правого желудочка сердца и смещение артерий и крови
 - д) движение крови по венозным венам

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	12 стр из 32

4. Какой показатель дыхания не исследуется при наблюдении за пациентом?

- a) частота
- b) объем
- c) ритм
- d) тип
- e) глубина

5. в каких частях тела измеряется пульс?

- a) сонная артерия, место сгибания пальца, подключичная артерия
- b) бедренная артерия, легкие, печеночные артерии
- c) локтевая артерия, сердце, сон, височные артерии
- d) локтевой сустав, коленно – подошвенный сустав, височная область
- e) височная, сонная и веретенообразная артерии

6.соответствует ли частота сердечных сокращений в нормальных условиях?

- a) 16 – 20 раз в минуту
- b) 40 – 70 раз в минуту
- c) 60 – 90 раз в минуту
- d) 70 – 90 раз в минуту
- e) 90 раз в минуту

7. характеристика пульса здорового человека.

- a) маленький, нитевидный, ритмичный
- b) полнота, напряженность, ритмичность
- c) полнота хорошая, напряженная, ритмичная
- d) слабая полнота, напряженная, ритмичная
- e) аритмичный, нитевидный

8 .уровень артериального давления... характеризуется пульсом.

- a) напряженный
- b) ритмический
- c) полнота
- d) часто
- e) все вышеперечисленное

9 .к давлению пульса влияет....

- a) частота пульса
- b) уровень напряжения пульса
- c) уровень наполненности пульса
- d) разница между систолическим и диастолическим давлением
- e) ритм пульса

10 .для определения артериального пульса... жмем на кость веретено

- a) одним пальцем
- b) двумя пальцами
- c) тремя пальцами
- d) со всем пальцем
- e) четырьмя пальцами

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Ситуационные задачи

1.Рост 56-летней пациентки 176 см, Вес 89 кг. Каков индекс массы тела пациента?

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		13 стр из 32

2.Пульс пациента 90 раз, артериальное давление 140/90 мм рт. ст.сб, наблюдается покраснение лица. Что может случиться с пациентом?

Урок 7

5.1. Тема урока. Порядок идентификации пациента, подлежащего госпитализации.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

Весь медицинский персонал ОСМП несет ответственность за полную и правильную идентификацию пациента перед оказанием медицинской помощи.

Если произошла ошибка или почти-ошибка (чуть не случилась, ее вовремя обнаружили и исправили) при идентификации пациента, заполнить «Отчет об инциденте» и опустить в ящик для сбора жалоб и обращений или на электронную почту ответственного сотрудника ОСМП.

Идентификатор – признак, по которому определяется точность чего-либо или личность кого-либо.

Идентифицировать – определять.

Медицинская манипуляция – любая процедура, действие, проводимое медицинским работником пациенту (измерение температуры, установка катетеров, введение лекарственного средства, перевязка и т.п.).

- 1) Идентификация пациента выполняется в момент первичного осмотра пациента медицинским работником ОСМП и/или перед проведением медицинских манипуляций, путем:
 - а) устного опроса Ф.И.О. и даты рождения пациента;
 - б) сверкой с удостоверением личности/паспортом;
 - в) сверкой с данными браслета/бейджа (при его наличии);
 - г) сверка с медицинской документацией.
- 2) Идентификация пациента обязательна перед тем, как пациент транспортируется/передается в другую медицинскую организацию.
- 3) Медицинский работник, ответственный за транспортировку пациента самостоятельно проводит идентификацию пациента на основании 2 идентификаторов: проводит опрос пациента и сверяется с документом, удостоверяющим личность пациента и браслетом/бейджем (при его наличии).
- 4) При невозможности устного опроса (комаатозное состояние и др.), сверка проводится при участии лечащего врача/сопровождающего пациента лица.
- 5) Медицинский работник ОСМП указывает в карте вызова фамилию, имя, отчество; число, месяц, год рождения пациента.
- 6) Дополнительно идентификация пациента (фамилия, имя и число, месяц, год рождения) отражается письменно во всех медицинских документах (например, распечатка ЭКГ) в любом виде – набранный и распечатанный текст, запись от руки печатными буквами. Обязательное требование – читабельность текста.
- 7) При передаче пациента ответственному сотруднику Приемного отделения стационара или врачу другой бригады ОСМП, осуществляющей дальнейшую транспортировку, пациент идентифицируется путем озвучивания фамилии, имени, отчества и числа, месяца, года

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		14 стр из 32

рождения и сверкой с документом, удостоверяющим личность пациента и браслетом/бейджем (при его наличии); пациент передается вместе с сопроводительными документами.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Тесты

1. артериальное давление при повышенном выделении Реннина

- a) повышается
- b) не меняется
- c) уменьшается
- d) резко падает
- e) изменяется по фазе

2 .внезапное падение артериального давления... наблюдается.

- a) в артериолах
- b) в артериях
- c) в венах
- d) в капиллярах
- e) в венулах

3 .Метод Флебogramмы – это....

- a) пульсирующие волны вен
- b) пульсовых волн артерий
- c) биопотенциалы сердца
- d) дыхательные движения грудной клетки

кривая артериального давления

4 .для определения артериального давления... используется метод.

- a) Коротков-Рива-Роччи
- b) реокардиография
- c) капилляроскопия
- d) плетизмография
- e) фонокардиография

5.систолическое давление... .

- a) происходит, когда кровь перекачивается из сердца в вены
- b) максимальное давление
- c) разность аортального давления венами
- d) минимальное артериальное давление в венах при диастоле
- e) разница давления аорты и капилляров
- f) давление, создаваемое при закрытии клапанов самогона

6.Удовлетворенный основной барьер...дают.

- a) артериолы
- b) артерии
- c) вены
- d) капилляры
- e) венулы

7 .через Реограмму... можно определить.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			044-80/11()
Методические рекомендации для занятий			15 стр из 32

- a) наполнение крови и тонус сосудов
 - b) к полноте крови и систолическому давлению
 - c) на наполнение крови и диастолическое давление
 - d) на наполнение крови и пульсовое давление
 - e) к полноте крови и среднему давлению
- 8 .давление крови будет ниже....
- a) в венах
 - b) в венулах
 - c) в артериолах
 - d) в капиллярах
 - e) в полых венах
- 9 .капилляры с самым высоким кровяным давлением... встречается.
- a) в почках
 - b) в мозгу
 - c) в легких
 - d) в печени
 - e) на коже
10. функция вен...
- a) транспортабельность, вместимость
 - b) питание, выделение
 - c) дыхание, обмен
 - d) выделение, транспортировка
 - e) складские, дышащие

Ситуационные задачи

1.пульс пациента бьется 90 раз, артериальное давление 140/90 мм рт. ст.сб, наблюдается покраснение лица. Что может случиться с пациентом?

2.у пациента были жалобы, такие как покраснение лица, сильная боль в голове, головокружение. Сначала медсестра измерила его артериальное давление. Алгоритм измерения артериального давления?

Урок 8

5.1. Тема урока. Этапы обработки инструментов многоразового применения.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

Изделия медицинского назначения (ИМН) многократного применения должны проходить три этапа обработки:

- Дезинфекция,
- Предстерилизационная очистка (ПСО)
- Стерилизация.

Предстерилизационная очистка (ПСО) - это процесс, направленный на удаление с изделий белковых, жировых, механических загрязнений, остатков лекарств и инъекционных

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		16 стр из 32

препаратов. Таким образом, обеспечивается инфекционная безопасность пациента и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). От качества проведения предстерилизационной обработки зависит качество последующей стерилизации, поэтому важно выбирать известные проверенные дезсредства. Какие требования предъявляются к дезинфицирующим средствам, используемым для предстерилизационной очистки? Они должны:

- Обладать моющими свойствами,
- Хорошо смываться водой,
- Не оказывать повреждающее воздействие на материалы, не вызывать коррозию,
- Не фиксировать загрязнения.

Этапы предстерилизационной очистки

1. Изделия медицинского назначения, используемые при проведении гнойных операций или оперативных манипуляций у инфекционного больного, перед предстерилизационной обработкой и стерилизацией дезинфицируют.
2. Предварительное ополаскивание изделий под проточной водой.
3. Замачивание в моющем растворе при полном погружении.
4. Мойка каждого изделия в моющем растворе при помощи ерша или ватно-марлевого тампона.
5. Ополаскивание проточной водой.
6. Ополаскивание дистиллированной водой.
7. Сушка воздухом.

Внимание!

1. Разъемные изделия должны быть в разобранном виде.
2. Ершевание резиновых изделий не допускается.
3. По окончании рабочей смены оборудование очищается с применением моющих средств.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Тесты

1 .кровотечение, развившееся в течение первых 2 суток после травмы... называется.

- а) скрытое
- б) вторичная задержка
- в) Первенство
- г) первичная отсрочка
- д) вторичный ранний

2 .кровотечение, которое развилось при травме... называется.

- а) скрытое
- б) первенство
- в) вторичный ранний
- г) вторичная задержка
- д) задержка первенства

3. к методам временной остановки кровотечения относятся:

- а) наложение жгута выше травмы
- б) перевязка сосудов в месте травмы
- в) введение препаратов, повышающих свертываемость крови

ОНТҮСТІК-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 32

- г) наложение швов на кровеносный сосуд
- д) диатермокоагуляция
- 4.. Методы необратимой остановки кровотечения включают
 - а) наложение жгута выше травмы
 - б) наложение компрессионной повязки
 - в) наложение швов на сосуд
 - г) надавливание пальцем на поврежденный сосуд
 - д) максимальное сгибание травмированной ноги или руки от сустава
- 5. правильным наложением жгута считается....
 - а) при повышенном местном нагреве кожи на уровне ниже жгута
 - б) при появлении синяков на кожном покрове
 - в) потеря чувствительности кожи на уровне ниже места наложения жгута
 - г) при обнаружении остановки пульса на уровне артерии ниже жгута
 - д) При появлении покраснения кожного слоя
- 6. максимальная продолжительность наложения жгута в зимний период:
 - а) 60 минут
 - б) 30 минут
 - в) 2 часа
 - г) 3 часа
 - д) 5 часов
- 7. максимальная продолжительность наложения жгута в летний период:
 - а) 2 часа
 - б) 60 минут
 - в) 30 минут
 - г) 3 часа
 - д) 5 часов
- 8. Жгуты ... должны быть построены во время.
 - а) желудочное кровотечение
 - б) кровоизлияние в плечевую Вену
 - в) кровотечение из артерии предплечья
 - г) пищеводное кровотечение

Урок 9

5.1. Тема урока. Неотложная медицинская помощь при кровотечениях и безопасность пациентов.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Ситуационная задача №1

ОНТҮСТІК-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		18 стр из 32

Ситуационная задача №2

Урок 10

5.1. Тема урока. Порядок хранения, учета наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных средств.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

1. Основной запас наркотических средств должен храниться в сейфах, на внутренних дверцах которых должны быть списки высших разовых и суточных доз, запас психотропных веществ - в шкафах, запирающихся на замок. Наркотические средства и психотропные вещества, выданные из основного места хранения для текущей работы (ассистентская, рецептурный отдел), в течение рабочего времени хранятся в сейфах этих помещений.

2. В рабочее время ключ от сейфа с наркотическими средствами и психотропными веществами, находящегося в ассистентской комнате, рецептурном отделе, должен быть у провизора-технолога. Сейфы после окончания рабочего дня опечатываются или пломбируются, а ключи от них, печать и пломбир должны находиться у материально ответственного лица, уполномоченного на то приказом по аптеке.

На окнах материальных комнат, в которых хранятся наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры, должны быть металлические решетки, а двери - обиты железом. После окончания работы эти комнаты запираются и опечатываются материально ответственным лицом.

Для обеспечения надежной сохранности, наркотические средства Списков I, II и психотропные вещества Списка II должны храниться в сейфах, наркотические средства Списка III и психотропные вещества Списков III и IV и прекурсоры - в шкафах, запирающихся на замок или специально оборудованных стеллажах, установленных в специально выделенном для этих целей помещении, которое должно отвечать следующим требованиям:

- быть с капитальными наружными стенами, прочным потолочным покрытием и полом;
- иметь две двери с прочными и надежными запорами, при этом дощатую наружную дверь толщиной не менее 40 мм и обшитую с обеих сторон оцинкованным кровельным железом, а внутреннюю дверь решетчатую, изготовленную из стального прута диаметром не менее 15 мм;
- иметь на оконных проемах с внутренней стороны помещения или между рамами железные решетки;
- помещения, предназначенные для хранения и реализации психотропных веществ Списков III, IV и прекурсоров, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Республике Казахстан", подлежат обязательной охране службой охраны МВД либо негосударственными охранными формированиями, имеющими лицензии на право осуществления охранной деятельности, выданные МВД;
- система пожарной сигнализации должна соответствовать требованиям нормативных правовых актов, утверждаемых Правительством Республики Казахстан;

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		19 стр из 32

- подлежат обязательной защите строительные конструкции периметра помещения;
- оконные и дверные проемы, люки, вентиляционные каналы, вводы тепловых коммуникаций, тонкостенные перегородки и другие элементы помещения, доступные для проникновения с внешней стороны.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Тесты

1. Солнце не является признаком перехода и теплового удара

а) повышение температуры тела 39 С

б) покраснение лица

в) покраснение кожи

г) галлюцинации

д) бледность кожи

2. относится к первичной доврачебной медицинской помощи:

а) замораживание получателя повреждений

б) проглатывание холодной жидкости

в) пить спазмолитики

г) пить жаропонижающее

3. Что делать, когда внезапно прекращается дыхание и кровообращение:

а) необходимо быстро охладить больного

б) подголовник носилок должен быть опущен

в) удар кулаком по сердцу

г) необходимо провести ИВЛ

4 . тепловой удар... последствия нарушения.

а) гемодинамика

б) газообмен

в) терморегуляция

г) обмен веществ

5. Продолжительность клинической смерти:

а) 5 мин

б) 10 мин

в) 20 мин

г) 15 мин

д) 30 мин

Урок 11

5.1. Тема урока. Оказание сестринской помощи при аллергических реакциях, анафилактический шок.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

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		20 стр из 32

5.4. Основные вопросы темы.

Неотложные состояния – тяжелые расстройства функций организма. В таких случаях жизнь и здоровье пациентов находится не только в руках врачей, не менее важную роль играют медсестры. От их действий зависит исход того или иного неотложного состояния.

При введении медикаментов у пациентов может развиваться тяжелая системная аллергическая реакция – анафилактический шок. При этом состоянии нарушается гемодинамика, ухудшается кровообращение, возникает кислородное голодание.

Анафилактический шок может в течение 5–30 минут привести к смерти. Поэтому при возникновении его симптомов медсестра должна незамедлительно начать действовать согласно алгоритму:

1. Прекратить введение медикамента, вызвавшего аллергическую реакцию. Если инъекция была внутривенной, оставить иглу в вене.
2. Пригласить врача или вызвать скорую помощь.
3. Отметить время введения аллергена в организм и возникновения первых признаков анафилактического шока.
4. Если препарат вводился в вену конечности или внутримышечно, выше места инъекции необходимо наложить жгут на 25–30 минут. Через каждые 5 минут ослаблять жгут на 1–2 минуты.
5. Следить за дыханием, пульсом и артериальным давлением пациента.
6. При рвоте уложить больного на бок, при ее отсутствии – на спину с приподнятыми нижними конечностями. Убрать изо рта зубные протезы, если они есть.
7. Обеспечить больному доступ воздуха. Расстегнуть верхние пуговицы, ослабить стесняющую одежду. При необходимости дать кислород.
8. Обколоть крестообразно место инъекции 0,1 % раствором адреналина (1 мл препарата развести в 3–5 мл физиологического раствора).
9. Контролируя артериальное давление, внутривенно ввести 0,1 % раствор адреналина (0,5 мл препарата развести в 5 мл физиологического раствора). Дальнейшую терапию необходимо выполнять по назначению врача:
1. Через 10 минут после введения адреналина измерить артериальное давление. Если оно не повысилось, ввести препарат повторно.
2. Внутривенно капельно ввести 0,9 % раствор натрия хлорида. Доза – до 2 л.
3. Развести преднизолон 60–150 мг в 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида и ввести внутривенно болюсно.
4. Поставить подкожную или внутримышечную инъекцию 1 % раствора димедрола. Доза – 1 мл.
5. Внутривенно болюсно ввести 2,4 % раствор эуфиллина. Доза – 10 мл.
6. При наличии судорог поставить внутримышечную инъекцию 25 % раствора сульфата магния. Доза – 10 мл. Внутривенно ввести 40 % раствор глюкозы. Доза – 20–40 мл.

При анафилактическом шоке важно постоянно контролировать артериальное давление, пульс и дыхание. В любой момент нужно быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи 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»		044-80/11()
Методические рекомендации для занятий		21 стр из 32

Тесты

1. нарушение целостности кости ...
 - A. перелом
 - B. извлечение
 - C. бить
 - D. обморожение
 - E. кровотечение
2. Какой вид марлевой перевязки удобен при обматывании суставов, шеи, груди
 - A. косынка
 - B. крестообразные
 - C. спираль
 - D. працевидная
 - E. узловатый"
3. приводит к разрушению суставов...
 - A. перелом
 - B. извлечение
 - C. бить
 - D. обморожение
 - E. кровотечение
4. мягкие ткани и механические повреждения со значительным видимым нарушением анатомической целостности
 - A. удар
 - B. перелом
 - C. извлечение
 - D. обморожение
 - E. кровотечение
5. Где у пациента синяки при повреждении костей головного мозга
 - A. в ушах
 - B. возле носа
 - C. визуально
 - D. шея
 - E. лоб

Ситуационные задачи

Пациент Д., 60 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Из опроса родственницы выяснилось, что пациент длительное время страдает сахарным диабетом.

При обследовании: кожные покровы сухие, тургор кожи и тонус глазных яблок снижен, дыхание поверхностное, частое, шумное, пульс – 96 ударов в минуту, АД – 70/50 мм рт. ст., периодически наблюдаются судорожные сокращения мышц конечностей и лица, запах ацетона изо рта. Глюкоза периферической крови 32 ммоль/л.

1. Какое состояние развилось у данного больного? Ответ аргументируйте.
2. Каковы основные звенья патогенеза этого состояния?
3. Каковы принципы терапии этого состояния?

Урок 12

5. 1. Тема урока. Функциональные обязанности медицинской сестры.

5.2. Цели занятия:

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		22 стр из 32

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

Должностные обязанности. Оказывает доврачебную медицинскую помощь, осуществляет забор биологических материалов для лабораторных исследований. Осуществляет уход за больными в медицинской организации и на дому. Осуществляет стерилизацию медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными. Ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях. Проводит подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям, к амбулаторному приему врача. Обеспечивает выполнение врачебных назначений. Осуществляет учет, хранение, использование лекарственных средств и этилового спирта. Ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения. Руководит деятельностью младшего медицинского персонала. Ведет медицинскую документацию. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Должностными обязанностями медицинской сестры общей практики являются:

- 1) знание и исполнение нормативных правовых актов и нормативных документов, регламентирующих деятельность организаций ПМСП;
- 2) применение теоретических и научно-методических основ сестринского дела в практической деятельности;
- 3) соблюдение требований медицинской этики и деонтологии;
- 4) соблюдение санитарно-эпидемиологического режима;
- 5) осуществление патронажа новорожденных, детей, беременных;
- 6) осуществление в пределах компетенции диспансеризации, а также формирование групп диспансерных больных;
- 7) проведение в пределах компетенции иммунопрофилактики и профилактики инфекционных заболеваний детей и взрослых;
- 8) оказание консультативной помощи пациентам и членам их семей по вопросам сохранения, укрепления здоровья, ведения здорового образа жизни, санитарно-гигиенического воспитания, медико-социальной, психолого-педагогической помощи, планирования семьи. Обучение самоконтролю и самопомощи при первых симптомах ухудшения здоровья;
- 9) оказание неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и несчастных случаях;
- 10) доврачебный прием осуществляется медицинскими сестрами общей практики, терапевтического и педиатрического участков;
- 11) основными задачами доврачебного приема являются: измерение роста, веса, температуры, кровяного давления; проведение диагностических мероприятий (определение остроты слуха, зрения, внутриглазного давления; снятие электрокардиограммы - ЭКГ; проведение лабораторных

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	23 стр из 32	

исследований (клинические анализы крови и мочи, в том числе с помощью тест-систем),
забор материала для биохимических, бактериологических и других исследований;
клинических анализов крови);
прием больных для решения вопроса о срочности направления к врачу;
заполнение в пределах компетенции учетно-отчетной медицинской документации,
используемой в организациях ПМСП;
направление на лабораторные и другие исследования больных, которые в день
обращения не нуждаются во врачебном приеме;
12) осуществление сестринского ухода на дому и в дневном стационаре;
13) координация работы младшего медицинского персонала;
14) повышение уровня квалификации.

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Тесты

- Первая помощь при анафилактическом шоке
 - облегчение боли любым предметом
 - назначение антибиотиков
 - посев мочегонных препаратов
 - транспортировка пострадавшего
- действия, совершаемые в первую очередь в случае остановки дыхания
 - искусственная вентиляция легких
 - кордиалгин сеет
 - даст много воды
 - повязка на голову
- какого пострадавшего нужно перевозить в первую очередь
 - внутреннее кровотечение
 - переломы костей голени
 - вывих плечевой кости
 - травма глаза
- какому пострадавшему вы оказываете первую помощь ?
 - больному, который задыхается
 - человеку с открытым переломом горения
 - ампутация 1-го пальца левого локтя
 - к ближайшему к помощнику
- что в первую очередь делается при остановке сердца ?
 - прямой массаж сердца
 - делать не прямо в сердце
 - прививка строфонтина через корень
 - физ.наносится раствор, нанесение иода на кожу 500 мл
- что вы делаете в случае остановки сердца?
 - вы начинаете реанимационные мероприятия
 - вы определяете корневой шок
 - ищете врача
- через какое время прекратите реанимационные мероприятия, если жизнеспособность не восстановится?
 - 50-60мин
 - 30-40мин

ОНТҮСТІК-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		24 стр из 32

- С. Через 2 часа
 D. Через 15-20 минут
8. к какому виду дезинфекции относится повязка с гипертоническим раствором?
 A. асептика
 B. электрический
 C. Антисептика
 D. иммунологические
9. Антисептика это...
 A. мероприятия, направленные на уничтожение микробов в травмах
 B. мероприятия, направленные на предупреждение попадания микробов в травму
 C. интоксикационные мероприятия
 D. десенсибилизирующие
10. что относится к химическим антисептикам?
 A. перекись водорода
 B. ультра-смешное излучение
 C. инфракрасное излучение
 D. лазерное излучение

Ситуационные задачи

1. Медсестра, подойдя к больному в тяжелом состоянии, велела мне провести подсчет частоты дыхания, чтобы в течение минуты нормально дышать. Оцените действия медсестры?

2. На обеих руках пациента наложена гипсовая повязка. Пульс практически невозможно обнаружить в стержневых артериях. Как измерить пульс пациента в этом случае?

Урок 13

5. 1. Тема урока. Применение технологий с целью повышения безопасности больных.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

Концепция безопасности пациентов – относительно недавняя инициатива, являющаяся ответом на низкий, как правило, уровень осведомленности относительно частоты и значимости случаев предотвратимого неблагоприятного исхода лечения в отрасли здравоохранения. Впервые серьезное отношение к данной проблеме появилось в 1990—х годах, когда отчеты в нескольких странах выявили ошеломляющее количество ежегодных увечий и смертей пациентов.

С момента зарождения понятия «безопасность пациентов» у него появилось множество определений, которые, в основном, выделяют информирование, анализ и меры предотвращения медицинских ошибок и неблагоприятных случаев при оказании врачебной помощи, но также и частичные неудачи, административные и не медицинские ошибки, которые происходят во время посещения пациентом медицинского учреждения. Инициативы по безопасности пациентов включают извлечение уроков из практики бизнеса и промышленности, современных инновационных технологий, обучение

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		25 стр из 32

поставщиков соответствующих услуг и общественности, а также экономическое стимулирование. Согласно некоторым источникам, данное понятие чаще всего применяется в случаях серьезных провалов, ошибок при назначении медикаментозного лечения, а иногда даже в связи с более широкими понятиями, такими как информированность пациентов и т.д.

Всемирная ассоциация ВОЗ по безопасности пациентов.

В октябре 2004 Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) основала Всемирную ассоциацию по безопасности пациентов, в соответствии с резолюцией Ассамблеи ВОЗ, потребовавшей от ВОЗ и стран—участниц:

1) обратить насколько возможно пристальное внимание на проблему безопасности пациентов;

2) создать и укрепить научно—

обоснованные системы, необходимые для улучшения безопасности пациентов и качества медицинского обслуживания, включая мониторинг применения лекарственных препаратов, медицинского оборудования и технологии.

Ассоциация повышает информированность и стремление общества к повышению безопасности медицинского обслуживания и способствует развитию стратегии безопасности пациентов и соответствующей практики во всех странах—

участницах ВОЗ. Каждый год Ассоциация представляет ряд программ, предусматривающих их системные и технические аспекты улучшения безопасности пациентов во всем мире. Одна из таких программ – Пациенты за Безопасность Пациентов (ПЗБП). Эта программа, обеспечивающая интересы пациентов, потребителей и членов их семей во всем мире, является неотъемлемой частью работы Ассоциации.

Другие инициативы Всемирной ассоциации по безопасности пациентов включают :

Лечение в чистоте — это безопасное лечение – задачи этой программы: повысить информированность о влиянии на безопасность пациентов нозокомиальных (внутрибольничных) инфекций в учреждениях здравоохранения, чтобы мобилизовать глобальные усилия всех стран для борьбы с этими инфекциями и разработать стратегические документы для принятия решений по этой проблеме.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Тесты

1. Первая помощь при анафилактическом шоке

- A. облегчение боли любым предметом
- B. назначение антибиотиков
- C. посев мочегонных препаратов
- D. транспортировка пострадавшего

2.действия, совершаемые в первую очередь в случае остановки дыхания

- A. искусственная вентиляция легких
- B. кордиалгин сеет
- C. дает много воды
- D. повязка на голову

3. какого пострадавшего нужно перевозить в первую очередь

- A. внутреннее кровотечение
- B. переломы костей голени

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		26 стр из 32

- С. вывих плечевой кости
 D. травма глаза
 4. какому пострадавшему вы оказываете первую помощь ?
 A. больному, который задыхается
 B. человеку с открытым переломом горения
 C. ампутация 1-го пальца левого локтя
 D. к ближайшему к помощнику
 5. что в первую очередь делается при остановке сердца ?
 A. прямой массаж сердца
 B. делать не прямо в сердце
 C. прививка строфонтина через корень
 D. физ.наносится раствор, нанесение иода на кожу 500 мл

Ситуационные задачи

1. Медсестра, подойдя к больному в тяжелом состоянии, велела мне провести подсчет частоты дыхания, чтобы в течение минуты нормально дышать. Оцените действия медсестры?

2. На обеих руках пациента наложена гипсовая повязка. Пульс практически невозможно обнаружить в стержневых артериях. Как измерить пульс пациента в этом случае?

Урок 14

5. 1. Тема урока. Действующие приказы (№ 19, №48, №111, №126, №КР ДСМ 96/2020 ознакомление с содержанием приказов)

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № КР ДСМ -96/2020.

Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (далее – Санитарные правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения.

2. Санитарные правила содержат санитарно-эпидемиологические требования к:

- 1) выбору земельного участка под строительство и проектированию объектов здравоохранения;
- 2) водоснабжению и водоотведению объектов здравоохранения;
- 3) освещению, вентиляции, кондиционированию и теплоснабжению объектов здравоохранения;
- 4) ремонту и содержанию помещений объектов здравоохранения;

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	27 стр из 32	

5) организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий на объектах здравоохранения;

6) сбору, обезвреживанию, хранению медицинских отходов на объектах здравоохранения;

7) условиям питания на объектах здравоохранения;

8) условиям труда и бытовому обслуживанию персонала;

9) требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации очагов инфекции.

3. В настоящих Санитарных правилах используются следующие понятия:

1) медицинские отходы класса "А" – не отличающиеся по составу от коммунально-бытовых отходов, не обладающие опасными свойствами;

2) антисептик – химический антимикробный агент, предназначенный для применения на коже или ткани с целью уничтожения микробов;

3) асептическое отделение – помещения для оказания медицинской помощи при отсутствии у больного гнойной инфекции;

4) асептический режим – комплекс санитарно-технических и санитарно-гигиенических мероприятий, предотвращающих попадание микробов в рану;

5) медицинские отходы класса "Б" – эпидемиологически опасные медицинские отходы (инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и другими биологическими жидкостями.

Патологоанатомические отходы, органические операционные отходы (органы, ткани). Пищевые отходы из инфекционных отделений. Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами III-IV групп патогенности. Биологические отходы вивариев. Живые вакцины, непригодные к использованию;

6) бокс – помещение, имеющее отдельный вход для поступления больного извне. В его состав входят: палата, санитарный узел, ванна и шлюз;

7) медицинские отходы класса "В" – чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы (материалы, контактировавшие с больными особо опасными и карантинными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайной ситуаций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории. Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами I-II групп патогенности. Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией и от больных туберкулезом. Отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работу с возбудителями туберкулеза);

8) медицинские отходы класса "Г" – токсикологически опасные медицинские отходы (лекарственные, в том числе цитостатики, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудования. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств. Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения);

9) медицинские отходы класса "Д" – радиоактивные медицинские отходы (содержащие радиоактивные вещества в количестве и концентрации, которые превышают регламентированные для радиоактивных веществ значения, установленные законодательством Республики Казахстан в области использования атомной энергии);

ОНТҮСТІК-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 32

10) объекты здравоохранения – объекты, на которых осуществляют свою деятельность организации здравоохранения и физические лица, занимающиеся медицинской практикой в области здравоохранения;

11) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Ситуационные задачи

1.39-летняя пациентка жаловалась на отек лица, спазмы после употребления краба во втором приеме пищи во время меню в ресторане. Объективные: на коже лица, веках, губах наблюдаются поверхностные отеки, мягкие, бледные, розового цвета. Температура тела, пульс, ОФ в норме, живот мягкий. Назовите острое состояние, которое развилось у пациента?

2.48-летняя пациентка обратилась к врачу скорой помощи в связи с сдавлением желудка, под ребрами, тошнотой, рвотой без облегчения, жжением кала. В анамнезе: приведенные выше симптомы связаны с употреблением алкоголя и жирной пищи, которые беспокоили и раньше. Объективно: “симптом френика” слева, симптомы Мейо-Робсона имеют положительное значение. Каким может быть диагноз пациента.

Урок 15

5. 1. Тема урока. Основы эргономики и безопасного перемещения пациентов.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Планирование безопасного сестринского ухода.
- Организация качественного ухода за больными.

5.4. Основные вопросы темы.

Эргономика - это научная дисциплина, изучающая:

- трудовые процессы с целью оптимизации орудий и условий труда, повышения эффективности трудовой деятельности человека и сохранения его здоровья
- равновесие между рабочими требованиями и их реализацией в работе
- приспособление человека к работе

Основоположниками эргономики являются американцы. Эргономика одновременно и научная и проектировочная дисциплина. Она возникла на стыке технических наук и наук о человеке и его деятельности.

Эргономическая деятельность ориентирована на благополучие, удобство, комфорт и безопасность людей.

Эргономика учит:

- правильно поднимать и переносить тяжести, не повреждая свой позвоночник
- правильно и рационально организовывать работу с пациентами, используя различные приемы и техники перемещения

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		29 стр из 32

Эргономика способствует и поддерживает работоспособность, здоровье, профессиональную квалификацию, производительность труда и качество работы. Виды приспособлений:

1. Техническое – приспособление для рабочего места и методов работы.
2. Физическое – приспособление самого человека.
3. Психическое – включает самочувствие человека, удовлетворенность работой и окружением.

Биомеханика – это раздел биофизики, изучающий физические явления и механические свойства, происходящие в живых тканях в процессе перемещения тела в пространстве. Необходимо знать расположение и взаимодействие главных сил, принимающих участие в движениях человека.

Если человек умеет эргономично совершать работу, т.е. эффективно перемещать свое тело, то он сможет эргономично перемещать грузы и др. человека.

Вспомним физику: ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ.

Под действием гравитационных сил, каждое тело приобретает определенный вес; точка, в которой концентрируется вся тяжесть тела – называется центром тяжести или центром гравитации тела.

В телах правильной формы центр тела и центр гравитации находятся в одной точке.

Центр тяжести:

Общий ЦТ нормально физически развитого человека находится в области таза приблизительно на уровне второго крестцового позвонка и не является строго фиксированной точкой (у детей – в обл. эпигастрия)

Тело находится в равновесии, когда все действующие на него силы уравновешены.

Для выяснения равновесия важно определить проекцию общего центра тяжести на площадь опоры.

Для этого находят линию гравитации – воображаемую вертикальную линию, проходящую через центр тела до площади опоры.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

Основная литература.

- Морозова, Г. И. Основы сестринского дела. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - С. 256
- Адилова, Л. М. алгоритмы манипулятивного действия медсестры : учебное пособие = алгоритм сестринских манипуляций: учебное пособие. –М. :«Литтерра», 2016. – 248 бет с.
- Вац, Н. основы сестринского дела (сестринская помощь больным отдельных социальных групп) = Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за больными социальными группами лиц) :учеб. пособие / Н. Вац, А. Сабырханова, К. Касенова. - ; Астана: Фолиант, 2011. - с. 280. с. -

Дополнительная литература

- Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». –М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 512 с. -
- Нурманова, М. Ш. сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине «Основы сестринского дела»: сборник / М. Ш. Нурманова, Ж. Т. Матакова, Э. Т. Бейскулова; Караганда : ИП «Акнур», 2012. – 250 С. с. -

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

Ситуационные задачи

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		30 стр из 32

1. Медицинская сестра подошла к больному в тяжелом состоянии и велела провести подсчет частоты дыхания, чтобы через минуту нормально дышать. Оцените действия медсестры

2. На обеих руках пациента наложена гипсовая повязка. Пульс практически невозможно обнаружить в стержневых артериях. Как измерить пульс пациента в этом случае.

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		31 стр из 32

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		32 стр из 32