

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

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Специальность: 009130100 «Сестринское дело»
Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»
Форма обучения: очное
Нормативный срок обучения: 3 года 6 месяцев
Индекс циклов и дисциплин: СД 21
Курс: 3
Семестр: 6
Дисциплина: «Специализированный сестринский уход»

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Лекционный комплекс		044-72/11 () 2 стр. из 36

Рассмотрено и утверждено на заседании кафедры.

Протокол № 1 «27» 08 2024 г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	3 стр. из 36	

№1 лекция

1. Тема: Специализированный (узкоспециализированный) уход.

2. Цель: Целью специализированной сестринской помощи является достижение максимального уровня здоровья, работа с людьми с физическими и психическими расстройствами и их адаптация.

3. Тезисы лекций:

- Новое поколение медсестринских специалистов;
- Медсестринский уход, организации здравоохранения, предоставляющие медсестринский уход;
- Порядок и условия оказания медсестринской помощи;
- Оказание медсестринской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне;
- Специализированный уход;
- Рекомендации по совершенствованию инструментов управления медсестринской службой в медицинских организациях.

Новое поколение медсестринских специалистов

Роль медсестер: В настоящее время роль медсестер является важной частью медицинской службы. Они выполняют ключевые задачи по уходу за пациентами, работают вместе с врачами, занимаются профилактикой заболеваний и сохранением здоровья.

Новое поколение медсестер: Эти медсестры дополняют свои медицинские знания и навыки современными технологиями, информационными системами, а также методами психологической поддержки, обеспечивая комплексный уход за пациентами.

Медсестринский уход

Суть медсестринского ухода: Медсестринский уход – это комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение физических, эмоциональных и социальных потребностей пациента.

Организации здравоохранения, предоставляющие медсестринский уход:

- Общая практика: амбулатории, поликлиники.
- Специализированные организации: больницы, реабилитационные центры, психиатрические клиники.
- Уход на дому: предоставление необходимых медицинских услуг пациентам на дому.

Порядок и условия оказания медсестринской помощи

Порядок ухода:

- Прием и оценка пациента.
- Применение медикаментов и процедур.
- Мониторинг состояния пациента.
- Установление связи с семьей и другими медицинскими работниками.

Условия:

- Разработка плана ухода с учетом индивидуальных особенностей пациента.
- Соблюдение правил асептики и антисептики.
- Установление правильных отношений с пациентом.

Оказание медсестринской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне

Медсестринский уход на амбулаторном уровне: На этом уровне медсестры проводят обследования пациентов, реализуют профилактические меры, предотвращают заболевания, а также выполняют лечебные и реабилитационные мероприятия.

Особенности ухода:

- Постоянный мониторинг состояния пациентов.
- Правильное применение препаратов и процедур.
- Консультирование пациентов по вопросам ухода на дому и изменения образа жизни.

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	4 стр. из 36	

Специализированный уход

Специализированный уход: На этом уровне медсестры обладают особыми квалификациями и опытом. Они имеют глубокие знания и навыки в определенных заболеваниях и состояниях (например, онкология, кардиология, педиатрия).

Суть специализированного ухода:

- Создание индивидуального лечебного плана для пациентов.
- Установление тесного взаимодействия с врачами.
- Психологическая поддержка пациентов.

Рекомендации по совершенствованию инструментов управления медсестринской службой в медицинских организациях

Совершенствование инструментов управления:

- Образование: постоянное повышение квалификации медсестер, проведение семинаров и тренингов.
- Технологии: внедрение электронных систем здравоохранения, использование баз данных.
- Командная работа: установление эффективной связи между врачами и медсестрами.
- Мониторинг: контроль качества обслуживания и ухода за пациентами.

Новое поколение медсестринских специалистов играет важную роль в системе здравоохранения. Эффективность современного медсестринского ухода реализуется за счет комплексного, качественного и гуманного подхода к помощи пациентам. Совершенствование инструментов управления медсестринской службой позволит повысить роль медсестер и улучшить качество услуг медицинских организаций.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что такое специализированный уход?
2. Какова его цель и важность в медицинской практике?
3. Какие клинические состояния требуют специализированного ухода?
4. Каковы основные характеристики этих состояний?
5. Какие правовые и этические аспекты следует учитывать при оказании специализированного ухода?
6. Как защищаются права пациентов?
7. Какие современные методы и технологии используются в специализированном уходе?
8. Как они улучшают качество ухода
9. Как организована командная работа в сфере специализированного ухода?
10. Какова роль каждого члена команды?
11. Какие клинические навыки необходимы для специалистов по уходу?
12. Как проводить оценку состояния пациента?
13. Как оказать психологическую поддержку пациентам?
14. Какие методы общения наиболее эффективны?
15. Как разработать индивидуальный план ухода для пациента?
16. Какие факторы нужно учитывать при его составлении
17. Какие гигиенические процедуры необходимы в процессе ухода?
18. Как обеспечить безопасность и комфорт пациента?
19. Как действовать в экстренных ситуациях?

№2 лекция

1. Тема: Методы сестринского обслуживания пациентов в различных лечебно - профилактических организациях.

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	5 стр. из 36	

2.Цель: - Определить различные методы медсестринского ухода за пациентами и оценить их эффективность

3.Тезисы лекции:

- ЛПУ — факторы риска для медсестры.
- Значение медсестринской службы для оказания качественной медицинской помощи.
- Оценка состояния пациента. Индивидуальный план ухода.
- Психологическая поддержка. Обучение и информирование.
- Профилактические мероприятия. Инновации в медсестринстве.

1. Основные виды ЛПУ

Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) — это организации, предоставляющие медицинскую помощь пациентам. Их основные виды:

- Амбулатория: Учреждение, основанное на поликлинике, принимает пациентов в дневное время.
- Поликлиника: Оказывает многопрофильные медицинские услуги, включая плановую и экстренную помощь.
- Диспансеры: Направлены на профилактику и лечение заболеваний, долгосрочный мониторинг.
- Консультация для женщин: Консультирует по вопросам беременности и гинекологическим проблемам.
- Станция скорой помощи: Обеспечивает экстренную медицинскую помощь.
- Больница: редназначена для стационарного лечения пациентов.
- Госпиталь: Оказывает специализированную медицинскую помощь для военных или социальных нужд.
- Клиника: Учреждение, предоставляющее услуги по различным специальностям.
- Санатории и курорты: Осуществляют рекреационное лечение и реабилитацию.
- Хоспис: Обеспечивает уход за тяжелыми пациентами и пациентами на терминальной стадии.
- Медико-санитарный отдел: Оказывает многопрофильные услуги, соблюдает санитарно-гигиенические нормы.

Факторы риска для медсестры в ЛПУ

Факторы риска, с которыми сталкиваются медсестры в процессе работы в ЛПУ:

- Физические риски: Получение травм, подъем тяжестей.
- Психологический стресс: Работа с пациентами, эмоциональные нагрузки.
- Инфекционные риски: Работа с инфекционными заболеваниями, несоблюдение правил асептики и антисептики.
- Экономические факторы: Ограниченные ресурсы, рабочая нагрузка.

3. Значение медсестринской службы для оказания качественной медицинской помощи

Роль медсестринской службы для оказания качественной медицинской помощи:

- Пациент-ориентированный уход: Медсестра понимает потребности пациентов и эффективно с ними взаимодействует.
- Соблюдение клинических протоколов: Медсестры работают в соответствии со стандартами.
- Междисциплинарная командная работа: Сотрудничество с врачами, психологами, физиотерапевтами.
- Мониторинг состояния пациента: Медсестра оценивает состояние пациента и своевременно реагирует на изменения.

4. Оценка состояния пациента. Индивидуальный план ухода

Оценка состояния пациента — важная задача медсестры:

- Сбор анамнеза: Изучение медицинской истории пациента, симптомов, стиля жизни.

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Лекционный комплекс	044-72/11 () 6 стр. из 36	

- Физическое обследование: Оценка общего состояния пациента, проверка жизненно важных показателей (температура, пульс, давление).

- Индивидуальный план ухода Определение мероприятий по уходу и лечению, основанных на потребностях пациента

5. Психологическая поддержка. Обучение и информирование

Психологическая поддержка — важная часть медсестринской службы:

- Психологическое состояние пациента: Снижение стресса, эмоциональная поддержка.

-Обучение: Предоставление информации пациентам и их семьям о заболеваниях и методах лечения.

- Информирование: Объяснение лекарств, процесса лечения.

6. Профилактические мероприятия. Инновации в медсестринстве

Значение профилактических мероприятий:

- Профилактика заболеваний: Вакцинация, скрининг, программы оздоровления.

-Инновации: Применение современных технологий в медсестринской службе (телемедицина, электронные записи).

-Исследования: Внедрение новых методов через научные исследования в практике медсестринства.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные виды лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ)?

2. Какие методы медсестринского ухода за пациентами существуют?

3. Каковы принципы организации рабочего места медсестры?

4. Назовите основные правила и требования.

5. Какие критерии необходимо использовать для оценки состояния пациента?

6. Опишите процесс оценки состояния пациента.

7. Какова важность оказания психологической поддержки?

8. Какие методы оказания психологической поддержки пациентам?

9. Какова роль медсестры в организации профилактических мероприятий?

10. Приведите примеры профилактических мероприятий.

11. Какую роль играют инновации в процессе медсестринского ухода?

12. Как использовать современные технологии в медсестринской практике?

13. Какова важность обучения и информирования пациентов?

14. Какие методы медицинского обучения пациентов?

15. Какова важность командной работы в медсестринской службе?

16. Как осуществляется эффективное взаимодействие между членами команды?

17. Как оценить качество медсестринской службы в ЛПУ?

18. Назовите критерии качества.

19. Какие диагностические методы используют медсестры для определения патологий?

20. Какова роль медсестры в процессе постановки диагноза?

21. Какова структура плана ухода?

22. Каковы этапы разработки индивидуального плана ухода?

23. На каких принципах основана профессиональная этика медсестер?

24. Каковы нормы и стандарты этики?

25. Как осуществляется коммуникация медсестры с пациентом?

26. Какие элементы эффективной коммуникации?

27. Какие риски возникают в процессе работы и как их устранить?

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	7 стр. из 36	

№3 лекция

1. Тема: Организация специализированного сестринского ухода за пациентами кардиологического профиля.

2. Цель: Улучшение здоровья пациентов путем организации специализированного сестринского ухода за пациентами кардиологического профиля, повышение профессиональных навыков медицинских сестер в процессе профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, а также информирование и поддержка пациентов и их семей.

3. Тезисы лекций:

Значение кардиологии.

Потребности пациентов:

Кардиологические пациенты нуждаются в физической, эмоциональной и психологической поддержке.

Сестринский уход должен быть направлен на удовлетворение этих потребностей.

План ухода: разработка индивидуального плана ухода на основе оценки состояния пациента.

Психологическая поддержка. Важность предоставления психологической поддержки кардиологическим пациентам для снятия стресса, беспокойства.

Информирование пациентов.

Многопрофильная команда.

Мониторинг и контроль.

Оценка качества ухода:

Поощряйте пациентов к здоровому образу жизни, соблюдайте здоровую диету, повышайте физическую активность и обучайте навыкам управления стрессом.

Важность кардиологии

Сердечно — сосудистые заболевания (сердечно-сосудистые заболевания) в настоящее время являются одной из основных причин смерти в мире. Эти заболевания серьезно влияют на здоровье, качество жизни и продолжительность жизни человека.

Эпидемиологическая ситуация: на СЗЗ приходится более 30% смертей во всем мире, и этот показатель растет с каждым годом. Вот почему так важно сосредоточиться на области кардиологии.

Роль в системе здравоохранения: в кардиологии, клинической сестринской практике, обеспечивает комплексную диагностику и лечение больных. В этой области специалисты сосредоточены на профилактике заболеваний, ранней диагностике и внедрении эффективных методов лечения.

Важность сестринского ухода: благодаря специализированному сестринскому уходу за кардиологическими пациентами становится возможным профилактика осложнений, постоянный контроль за состоянием пациентов и повышение эффективности лечения.

Пропаганда здорового образа жизни: кардиологи и медсестры играют важную роль в поощрении пациентов к здоровому образу жизни, здоровому питанию и физической активности.

Влияние на общественное здоровье: стратегии профилактики и лечения кардиологических заболеваний повышают уровень здоровья в обществе, снижают экономическую нагрузку.

Потребности пациентов

При сестринском уходе за кардиологическими пациентами важно понимать их потребности. Эти потребности включают физические, эмоциональные и психологические аспекты.

Физические потребности:

Физическая активность: необходимо контролировать физическую активность пациентов, организовывать упражнения и внедрять программы реабилитации.

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	8 стр. из 36	

Лекарственное обеспечение: своевременная и правильная дозировка лекарств пациентов, наблюдение за ними.

Диета: составить соответствующий план питания, выбрать полезные для сердца продукты.

Эмоциональные потребности:

Консультирование: информирование пациентов о диагностике и лечении заболеваний, ответы на их вопросы.

Управление стрессом: оказание эмоциональной поддержки, использование техник релаксации для снижения стресса и беспокойства.

Психологические потребности:

Поддержка: наблюдение за психологическим состоянием пациентов, при необходимости работа с психологом или психотерапевтом.

Социальная поддержка: помощь в установлении контактов с членами семьи и близкими, предоставление социальных услуг.

Направления сестринского ухода

Сестринский уход должен быть направлен на удовлетворение этих потребностей кардиологических пациентов:

Комплексная оценка: систематическая оценка физического, эмоционального и психологического состояния пациента.

Индивидуальный план ухода: разработка индивидуального плана ухода в соответствии с потребностями пациента.

Наблюдение и поддержка: постоянное наблюдение за пациентами, принятие необходимых мер для коррекции их состояния.

Вооружение пациентов знаниями: предоставление информации о здоровом образе жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

1. Оценка состояния пациента

Сбор исторической информации: анамнез заболевания, семейный анамнез, осложнения.

Физикальное обследование: частота сердечных сокращений, артериальное давление, частота дыхания, общее состояние пациента.

Лабораторные и функциональные исследования: ЭКГ, анализы крови, эхокардиография.

2. физический уход

Лекарственное обеспечение:

Контроль дозировки и времени приема лекарств.

Контроль побочных эффектов лекарств.

План диеты:

Введение здоровой для сердца диеты (ограничение соли, увеличение количества овощей и фруктов).

Контроль количества жидкости.

Физическая активность:

Планирование упражнений в соответствии с физическими возможностями пациента.

Внедрение программ реабилитации.

3. эмоциональная и психологическая поддержка

Консультирование:

Предоставление информации о заболевании, разъяснение диагностических и лечебных процедур.

Рекомендации по управлению стрессом и тревогой.

Психологическая поддержка:

Предоставление информации о необходимости работы с психологом.

Укрепление отношений с членами семьи.

4. образование

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Лекционный комплекс	044-72/11 () 9 стр. из 36	

Информирование пациентов:

Обучение здоровому образу жизни.

Меры профилактики заболеваний, правила приема лекарств.

Развитие навыков личной гигиены:

Обучение пациентов самообслуживанию (измерение артериального давления, контроль симптомов).

5. контроль и мониторинг

Ежедневный контроль:

Контроль витальных признаков, симптомов (боли, проблемы с дыханием).

Оценка уровня боли и дискомфорта.

Пересмотр плана ухода:

Обновление плана ухода в соответствии с состоянием и потребностями пациента.

6. командная работа

Сотрудничество с междисциплинарной командой:

Установление тесных связей с врачом, психологом, физиотерапевтом и другими специалистами.

Работать вместе, чтобы улучшить состояние пациента.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какую информацию необходимо собрать для оценки состояния кардиологических больных?
2. Каковы основные компоненты физического ухода за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями?
3. Какие диагностические тесты могут быть включены в план сестринского ухода?
4. Почему важно, чтобы пациенты оказывали эмоциональную и психологическую поддержку?
5. Как составить план здравоохранения для кардиологических пациентов?
6. На какие показатели должна обращать внимание медицинская сестра при наблюдении за состоянием больного?
7. Как оценить действие и побочные эффекты лекарств?
8. Как познакомить больных с навыками самообслуживания?
9. В чем значение диетического плана и какие элементы он должен включать?
10. Какова роль медицинской сестры в междисциплинарной команде?
11. Каковы методы управления стрессом и тревогой?
- 12.Какие рекомендации можно дать относительно физической активности больного?
13. Каковы меры профилактики сердечно-сосудистых заболеваний?
14. Какие факторы следует учитывать при необходимости пересмотра плана ухода?
15. Каковы этические аспекты сестринского ухода?
16. Какое значение имеет работа с членами семьи пациента?
17. Какие методы можно использовать для контроля симптомов пациента?
18. Как адаптировать план ухода к индивидуальным потребностям пациента?
19. Какие меры необходимо предпринять для предотвращения инфекционных осложнений?
20. Каковы основные элементы программ реабилитации кардиологических пациентов?

№4 лекция

1.Тема: Оказание сестринской помощи при основных синдромах заболеваний сердечно-сосудистой системы.

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	10 стр. из 36	

2.Цель: Разъяснить значение оказания сестринской помощи при основных синдромах заболеваний сердечно-сосудистой системы

3.Тезисы лекций:

- Цель сестринского вмешательства;
- Жалобы пациентов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- Сестринский процесс при сердечно-сосудистых заболеваниях;
- План обследования, лечения, ухода и наблюдения.

Оценка состояния пациента:

Контроль сердечного ритма, артериального давления, пульса, частоты дыхания.

Сбор истории болезни пациента, выявление симптомов.

Введение лекарственных средств:

Введение назначенных врачом препаратов (антигипертензивных, антиаритмических, нитратов).

Контролировать действие лекарств, предоставлять информацию о побочных эффектах.

Эмоциональная поддержка больных, помощь в преодолении страхов и тревог.

Давать психологические советы, учить приемам управления стрессом.

Обеспечение здорового питания:

Давать диетические рекомендации, ограничивать количество соли и холестерина.

Разъяснение больным принципов здорового питания.

Стимулирование физической активности:

Предлагать пациентам программы физических упражнений и реабилитации.

Ежедневная ходьба, обучение дыхательным упражнениям.

Клинический мониторинг:

Наблюдение за динамикой состояния больных, Регистрация клинических признаков.

В тяжелых случаях немедленно сообщите об этом врачу.

Предотвращение осложнений:

Выполнение мероприятий по профилактике таких осложнений, как сердечная недостаточность, тромбоэмболия, инсульт.

Своевременно информировать пациентов о симптомах осложнений и сообщать врачу.

Обучение пациентов:

Просвещение о заболеваниях сердечно-сосудистой системы, распознавание симптомов.

Формирование правильных жизненных привычек, отказ от курения, ограничение алкоголя.

Контакт с врачом:

Выполнение запланированных исследований и процедур пациента, работая вместе с врачом-медсестрой.

Предоставление информации о состоянии пациента, разъяснение рекомендаций врача.

Клинические исследования:

Изучение новых методов и подходов к лечению сердечно-сосудистых заболеваний, совершенствование практики.

Заболевания сердечно-сосудистой системы проявляются различными симптомами, которые могут негативно сказаться на качестве жизни и общем состоянии больных. Частые жалобы пациентов включают:

Изменения в сердцебиении:

Изменение частоты сердечных сокращений (тахикардия или брадикардия).

Нарушения сердечного ритма (аритмии).

Дыхание

Астма во время физической активности или в состоянии покоя.

Затрудненное дыхание.

Боль в груди:

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	11 стр. из 36	

Ощущение стеснения, жжения или боли.

Распространение боли на другие части тела (шею, руки, верхнюю часть спины).

Усталость:

Высокая утомляемость, слабость, потеря сил.

Трудности при выполнении повседневных дел.

Изменения артериального давления:

Повышение или снижение артериального давления (гипертония) (гипотония).

Отек:

Отеки на ногах и руках, особенно вечером.

Вздутие живота (асцит).

Дыхательная недостаточность:

Затрудненное дыхание без возможности лежать или сидеть.

Сестринский процесс при сердечно-сосудистых заболеваниях

Сестринский процесс включает в себя этапы, необходимые для оказания комплексной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

Оценка пациента:

Сбор истории болезни пациента.

Оценка клинических признаков (субъективных и объективных).

Разработка плана ухода:

Разработать план ухода, основанный на индивидуальных потребностях пациента.

Определение целей и мер по уходу.

Сестринское вмешательство:

Введение лекарств.

Стимулирование физической активности. Оказание эмоциональной поддержки.

Контроль:

Наблюдение за состоянием больного, раннее выявление осложнений. Мониторинг сердечного ритма, артериального давления, частоты дыхания.

Обучение пациента:

Предоставление информации о характере заболевания, симптомах, методах лечения.

Правильное питание, формирование жизненных привычек.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Каковы основные симптомы заболеваний сердечно-сосудистой системы?
2. Какие жалобы чаще всего возникают у пациентов?
3. Какой контроль должна проводить медицинская сестра при нарушениях сердечного ритма?
4. Какое значение имеет мониторинг сердечного ритма?
5. Каковы действия медсестры при астматическом синдроме?
6. Какие меры следует предпринять при затрудненном дыхании пациента?
7. Каковы причины отека при сердечно-сосудистых заболеваниях?
8. Какой уход оказывает медицинская сестра при появлении отека у больного?
9. Какие обследования проводятся для оценки состояния больного во время сестринского процесса?
10. Какие лабораторные анализы и обследования необходимы?
11. Какие методы может использовать медсестра для обеспечения психологической поддержки пациента?
12. В чем важность эмоциональной поддержки?

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	12 стр. из 36	

13. Каковы основные элементы плана ухода за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы?
14. Какие факторы следует учитывать при разработке плана ухода за пациентом?
15. Каковы сестринские действия для профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний?
16. Какие симптомы должна контролировать медсестра, чтобы выявить осложнения на ранней стадии?
17. Какова роль медицинской сестры при разъяснении пациентам программы кардиологической реабилитации?
18. Какова цель и преимущества реабилитации?
19. Какие правила должна соблюдать медицинская сестра при введении лекарств?
20. Каковы меры безопасности введения лекарственных средств?
21. Какие действия должна выполнять медицинская сестра при контроле артериального давления пациента?
22. Каковы основные параметры, на которые следует обратить внимание при регистрации изменений артериального давления?
23. Каковы обязанности медицинской сестры при проведении ЭКГ (электрокардиограммы)?
24. Каковы основные требования и процедуры в процессе записи ЭКГ?

№5 лекция

1.Тема: Организация специализированного сестринского ухода за неврологическими пациентами.

2.Цель: Обучить организации специализированного сестринского ухода за неврологическими пациентами.

3.Тезисы лекций:

- Основные принципы ухода за пациентами с неврологическими заболеваниями.
- Особенности ухода за пациентами с неврологическим профилем.
- Профилактика контрактур.

Неврологические заболевания — это болезни, связанные с повреждением нервной системы, которые негативно влияют на физическое, эмоциональное и психическое состояние пациента. Специализированный сестринский уход необходим для предоставления особой поддержки неврологическим пациентам.

Виды неврологических заболеваний:

- Инсульт (нарушение мозгового кровообращения)
- Эпилепсия
- Болезнь Паркинсона
- Болезнь Альцгеймера
- Миастения (слабость мышц)

Потребности неврологических пациентов:

- Физическая поддержка: помощь в движении, повседневной жизни.
- Эмоциональная поддержка: борьба со стрессом, психологическая поддержка.
- Информационная поддержка: обучение о болезни, объяснение плана ухода.

Организация сестринского ухода:

1. Оценка состояния пациента:
 - Неврологический статус: сознание, речь, движение.
 - Уровень боли и динамика симптомов.
2. Составление плана ухода:
 - Индивидуальный план ухода: физическая терапия, медикаменты, питание.

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	13 стр. из 36	

- Эмоциональная и психологическая поддержка.
- 3. Правила асептики и антисептики:
 - Профилактика инфекционных осложнений.
 - Правильное введение медикаментов.
- 4. Коммуникация:
 - Эффективное взаимодействие с пациентом.
 - Работа с семьей: информирование родственников.
- Специфические сестринские интервенции:
 - Пациенты с инсультом: физическая терапия, логопедическая помощь, решение вопросов питания.
 - Пациенты с эпилепсией: мониторинг эпилептических приступов, меры безопасности.
 - Болезнь Паркинсона: терапия движением, медикаментозный контроль.
 - Болезнь Альцгеймера: помощь в повседневной жизни, улучшение памяти.
- Заключение:

Сестринский уход за неврологическими пациентами — это не только физическая помощь, но и эмоциональная и психологическая поддержка. Профессиональные знания и навыки медсестер способствуют улучшению качества жизни пациентов, предотвращению осложнений и их реинтеграции в социальную жизнь. Уход за неврологическими пациентами требует комплексного и командного подхода, в котором роль медсестры имеет большое значение.
- 4. Наглядные материалы:** 15-20 слайд
- 5. Литература:** Смотреть последнюю страницу.
- 6. Контрольные вопросы (обратная связь):**
 1. Какие основные задачи сестринского ухода за неврологическими пациентами?
 2. Какие специальные мероприятия по уходу должны проводить медсестры у пациентов с инсультом?
 3. Какие методы психологической поддержки существуют для пациентов с неврологическими заболеваниями?
 4. Какие клинические показатели следует учитывать при оценке неврологических пациентов?
 5. Как составить план ухода для неврологических пациентов?

№6 лекция

- 1. Тема:** Организация специализированного сестринского ухода за пациентами с инсультом.
 - 2. Цель:** Обучить организации специализированного сестринского ухода за пациентами с инсультом.
 - 3. Тезисы лекций:**
 - Значение инсульта.
 - Особенности ухода.
 - Оценка состояния пациента.
 - План ухода.
- Инсульт** — одна из основных причин смертности в мире. Каждый год миллионы людей страдают от инсульта, и это заболевание негативно сказывается на качестве жизни многих людей.
- Неотложная медицинская помощь:
- При инсульте время — критически важный фактор. Оказание неотложной медицинской помощи играет ключевую роль в спасении жизни пациента. При появлении первых признаков инсульта необходимо быстро и эффективно оказать медицинскую помощь.
- Сестринский уход:

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	14 стр. из 36	

Роль медсестры особенно важна. Они проводят осмотр пациентов, мониторинг состояния, вводят лекарства и оказывают эмоциональную поддержку. Сестринский уход помогает облегчить процесс восстановления пациента и предотвратить осложнения.

Профилактические меры:

Профилактические меры инсульта, такие как правильное питание, физическая активность, контроль артериального давления, управление стрессом и отказ от курения, имеют большое значение.

Реабилитация:

Реабилитационные мероприятия крайне важны для восстановления функциональных возможностей пациентов после инсульта. Медсестры организуют различные аспекты реабилитации и обеспечивают социальные и эмоциональные потребности пациентов.

Общественное здравоохранение:

Для уменьшения влияния инсульта важно проводить информационные кампании и организовывать профилактические меры в обществе.

По этим причинам оказание неотложной медицинской помощи и организация сестринского ухода за пациентами, страдающими от инсульта, имеют огромное значение.

Инсульт — это нарушение кровообращения в мозге, в результате чего клетки мозга не получают кислорода и питательных веществ. Существует два основных типа инсульта:

- Ишемический инсульт: возникает из-за нарушения кровоснабжения мозга.
- Геморрагический инсульт: происходит из-за разрыва сосудов мозга.

1. Оказание неотложной медицинской помощи

Этапы оказания неотложной помощи:

- Оценка состояния пациента:
 - Немедленная оценка состояния (пульс, артериальное давление, дыхание, неврологический статус).
- Метод FAST (Лицо, Руки, Речь, Время):
 - Лицо: С одной стороны ли опускается угол рта?
 - Руки: Может ли пациент поднять обе руки?
 - Речь: Ясная ли речь пациента?
 - Время: Не теряйте время при обнаружении признаков инсульта.
- Вызов скорой помощи:
 - При появлении признаков инсульта необходимо срочно вызвать скорую помощь.
 - Мониторинг состояния пациента до приезда врачебной бригады.
- **Первая медицинская помощь:**
 - Успокоить пациента, при необходимости дать кислород.
 - Поддерживать голову пациента при поднятом положении и обеспечивать проходимость дыхательных путей.
 - Соблюдать асептические правила и меры безопасности при оказании любой медицинской помощи.

2. Роль медсестры при оказании неотложной помощи при инсульте

- Медикаментозная терапия:
 - Правильное введение назначенных врачом лекарств (антикоагулянты, тромболитики).
 - Мониторинг эффектов лекарств и отслеживание побочных действий.
- Мониторинг:
 - Регулярное наблюдение за жизненными показателями (пульс, артериальное давление, температура).
 - Повторная оценка неврологического статуса и документирование изменений.
- Перевод в неотложный стационар:

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	15 стр. из 36	

- После стабилизации состояния пациента его необходимо перевести в неотложный стационар.

3. Уход за пациентами после инсульта

После инсульта важно обеспечить реабилитацию, а также физическую и психологическую поддержку пациента. Уход за пациентом должен быть комплексным, поэтому при планировании сестринского ухода необходимо учитывать индивидуальные потребности пациента.

Оказание неотложной медицинской помощи — это критически важный процесс для улучшения состояния пациента после инсульта и сохранения его жизни. Роль медсестры в этот период особенно важна, поскольку она играет ключевую роль в оценке потребностей пациента, состоянии и процессе реабилитации.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные типы инсульта существуют и в чем их различия?
2. Что включает в себя метод FAST для определения признаков инсульта?
3. Какие первоочередные обязанности медсестры при оказании неотложной медицинской помощи?
4. Какие сестринские интервенции необходимы в процессе реабилитации пациента после инсульта?
5. Какие меры психологической поддержки важны при уходе за пациентами с инсультом?

№7 лекция

1. Тема: Специализированный уход и наблюдение за пациентами после оперативных вмешательств.

2. Цель: Разъяснение студентам специализированного ухода и наблюдения за пациентами после операции.

3. Тезисы лекций:

- Организация должного ухода за пациентом после операционного вмешательства;
- Основные задачи сестринского ухода;
- Обеспечение личной гигиены, постановка обезболивающих инъекций;
- ЛФК на разработку суставов и восстановление физической активности.

Послеоперационный период

Понятие о послеоперационном периоде. Послеоперационным принято считать период от окончания операции до выписки из хирургического отделения и восстановления трудоспособности. В зависимости от характера и объема оперативного вмешательства, общего состояния больного он может длиться от нескольких дней до нескольких месяцев. От того, как проведен послеоперационный период, во многом зависит исход хирургической операции. Большая роль в выхаживании больных в послеоперационном периоде принадлежит среднему медицинскому персоналу. Правильное и своевременное выполнение врачебных назначений и чуткое отношение к больному создают условия для быстрого выздоровления.

Транспортировка больного из операционной.

Доставка больного из операционной в послеоперационную палату осуществляется под руководством врача-анестезиолога или медицинской сестры послеоперационной палаты. Необходимо следить, чтобы не вызвать дополнительную травму, не сместить наложенную повязку, не сломать гипсовую повязку. С операционного стола больного переключают на каталку и на ней перевозят в послеоперационную палату. Каталку с носилками ставят

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	16 стр. из 36	

головным концом под прямым углом к ножному концу кровати. Больного берут на руки и перекадывают на кровать. Можно уложить больного и из другого положения: ножной конец носилок ставят к головному концу кровати и больного переносят на кровать.

Наблюдение и уход за больным.

Большая роль отводится медицинской сестре в наблюдении за больным в послеоперационном периоде. Следует учитывать жалобы больного. Необходимо обращать внимание на выражение лица больного (страдальческое, спокойное, бодрое и т. д.), цвет кожных покровов (бледность, покраснение, синюшность) и их температуру при ощупывании.

Обязательно измерение температуры тела (пониженная, нормальная, повышенная), регулярно должен проводиться общий осмотр больного. Необходимо внимательно следить за состоянием наиболее важных органов и систем. Хорошей профилактикой различных осложнений является правильно организованный общий уход за больным. Сердечно-сосудистая система. О деятельности сердечно-сосудистой системы судят по показателям пульса, артериального давления, окраске кожных покровов. Замедление и увеличение напряжения пульса (40—50 ударов в минуту) может свидетельствовать о нарушении деятельности центральной нервной системы вследствие отека и кровоизлияния в мозг, менингита. Учащение и ослабление пульса на фоне падения артериального давления и побледнения кожных покровов (более 100 ударов в минуту) возможны при развитии вторичного шока или кровотечения. Если соответствующая картина возникла внезапно и сопровождается болями в груди и кровохарканьем, можно думать о наличии у больного эмболии легочной артерии. При этой патологии больной может погибнуть в течение нескольких секунд. Профилактикой и лечением вторичного шока является применение противошоковых мероприятий (переливание крови и кровезамещающих жидкостей, сердечные и сосудистые тонизирующие средства). Ранние активные движения больного, лечебная гимнастика и противосвертывающие препараты крови (гепарин, неодикумарин и т. д.) являются хорошей профилактикой тромбозов и эмболии. Органы дыхания. В послеоперационном периоде у больных в большей или меньшей степени независимо от локализации операции происходит уменьшение вентиляции легких (частое и поверхностное дыхание) за счет уменьшения дыхательных экскурсий (боль, вынужденное положение больного), скопление бронхиального содержимого (недостаточное отхождение мокроты). Такое состояние может привести к легочной недостаточности и воспалению легких. Профилактикой легочной недостаточности и послеоперационного воспаления легких является раннее активное движение больных, лечебная физкультура, массаж, периодическая ингаляция кислорода, антибиотикотерапия, систематические отхаркивания, проводимые с помощью медицинской сестры.

Органы пищеварения. Любое оперативное вмешательство отражается на функции органов пищеварения, даже если операция проводилась не на них. Тормозящее воздействие центральной нервной системы, ограничение активности послеоперационного больного вызывает определенную дисфункцию органов пищеварения. «Зеркалом» работы органов пищеварения является язык. Сухость языка свидетельствует о потере организмом жидкости и нарушением водного обмена. Густой, бурый налет на фоне сухого языка и трещин может наблюдаться при патологии в брюшной полости — перитоните различной этиологии, парезе желудочно-кишечного тракта. При сухости во рту рекомендуется полоскание или протирание ротовой полости подкисленной водой, а при появлении трещин — раствором соды (1 чайная ложка на стакан воды), 2% раствором борной кислоты, перекисью водорода (2 чайные ложки на стакан воды), 0,05—0,1% раствором перманганата калия, смазывание глицерином. На фоне сухости ротовой полости может развиваться стоматит (воспаление

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	17 стр. из 36	

слизистой оболочки) или паротит (воспаление околоушной железы). С целью усиления саливации (слюноотделение) в воду добавляют лимонный сок или сок клюквы.

Тошнота и рвота могут быть следствием наркоза, интоксикации организма, непроходимости кишечника, перитонита. При тошноте и рвоте необходимо выяснить их причину. Первая помощь при рвоте: наклонить голову в сторону, провести через нос тонкий зонд и промыть желудок. Можно применить медикаментозные средства (атропин, новокаин, аминазин). Необходимо следить, чтобы не наступила аспирация рвотных масс.

Икота возникает при судорожном сокращении диафрагмы вследствие раздражения диафрагмального или блуждающего нерва. Если раздражение носит рефлекторный характер, могут оказать хороший эффект атропин, димедрол, аминазин, вагосимпатическая блокада, промывание желудка.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература:

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные показатели для оценки состояния пациента в первые 24 часа после операции?
2. На какие признаки медсестры должны обращать внимание для раннего выявления осложнений после операции (например, инфекция, кровотечение)?
3. Какие меры по уходу необходимы для восстановления двигательной активности пациентов после операции?
4. Каковы основные принципы проведения лекарственной терапии в послеоперационный период?
5. Какие методы и приемы могут использовать медсестры для оказания помощи в психологическом состоянии пациента?

№8 лекция

1. Тема: Специализированный уход и наблюдение за пациентами после травм

2. Цель: Обучение пациентов специализированному уходу и наблюдению после травмы.

3. Тезисы лекций:

- Особенности ухода за ранеными и сломанными пациентами;
- Основные задачи сестринского ухода;
- Обеспечение личной гигиены, установка обезболивающих инъекций;
- ЛФК для развития суставов и восстановления физической активности.

В слове травма можно понять механическое повреждение кожи или разрушение слизистой оболочки глубоко лежащей ткани. По описанию травмирующих веществ травмы подразделяются на: порезанные, рваные, укушенные, ожоговые, рубцовые, подметальные.

Первая помощь при травмах.

При оказании первой помощи главное-остановить временное кровотечение (перевязка, скручивание) и следить за тем, чтобы не произошло инфицирование (нанесение раствора йода со стороны травмы перед наложением повязки). Перед наложением повязки необходимо освободить тело от одежды или обуви. Лучше всего заметить одежду и снять ее с шва. При наложении повязки рекомендуется использовать пакет, который создает отдельную повязку. Временную остановку крови и транспортировку производят по правилам, указанным в разделах. Лучше всего отвезти больного в лечебный центр. Доврачебную помощь оказывает медицинская сестра или фельдшер. Если первая помощь оказана правильно, пациента необходимо доставить в специальный лечебный центр, не меняя места. А если помощь оказывается неправильно или неправильно, необходимо вскрыть травму, сбрить волосы по бокам, нанести раствор йода по краям, удалить

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Лекционный комплекс	044-72/11 () 18 стр. из 36	

незакрепленные лежащие тела, снова вставить завиток и наложить асептическую повязку. Затем пациенту вводят противостолбнячную сыворотку (жидкую часть крови) и доставляют в специальный лечебный центр.

Провести первую хирургическую чистку раны. Перевод травмы в асептическую (система мер по обеспечению предотвращения инфицирования организма, организма, ткани) путем разрезания и удаления ее боковины, т. е. до здоровой ткани, на основании первичной хирургической очистки.

В зависимости от локализации и тяжести повреждения первую хирургическую очистку проводят только на месте или путем общей анестезии. Полностью останавливают кровотечение перед чисткой раны. Он сближает стороны, накладывая на кожу внутренние и шелковые швы. Вводят антибиотики со всех сторон травмы. Первая хирургическая чистка показана во время повреждения. Применение антибиотиков парентеральным (вне пищеварительного тракта) путем позволяет продлить его до суток. При обнаружении глубоких карманов и злокачественного развития инфекции накладывают швы или не накладывают швы, а рану перевязывают асептической повязкой. Если воспаления нет, наложат шов через 3-5 суток. В случае нагноения раны шов не накладывают до тех пор, пока воспаление не утихнет. В течение этого времени на поверхности раны начинает образовываться грануляция (гранулированная новая ткань на поверхности раны, которая заживает). Их снимают и начинают шить (второй отложенный шов). Если поражены суставы, язык, лицо, т. е. места кровоснабжения, то боковая сторона травмы может быть удалена, аккуратно разрезана и наложена швы или надежно закреплена, чтобы она не двигалась. После первой хирургической чистки, если травма заживает, шов снимают на 7-8 сутки. Лечение гнойной травмы. Если хирургическая чистка проводится несвоевременно или недостаточно, в результате травмы образуется гной. Ему дается клиническая характеристика, такая как покраснение со стороны раны, лихорадка, недомогание пациента, начало боли при травме. В таких случаях травма должна быть дренирована (опять же, хирургическая очистка). С этой целью снимают шов, обнажая гнойный налет. Вы можете сделать дополнительный разрез(контр-отверстие), чтобы улучшить утечку. В течение этого времени, в зависимости от размера травмы, травму дренируют резиновыми линиями, дренажными трубками, ослабленными тампонами, смоченными гипертоническим раствором хлора натрия. При отравлении рекомендуется давать большое количество воды, высококалорийную пищу, богатую витаминами. После того, как боль утихнет, применяются антисептические средства и майские повязки. Особенности поражения людей. Эффективность лечения во многом зависит от ухода. Самая главная опасность заключается в заражении травмы. Чтобы этого не произошло, постельное белье и кожные покровы должны быть чистыми. Повязка должна быть сухой и защищать травму от окружающей среды. Если повязка соприкасается с мочой, фекалиями или водой от тепла, травма может стать гнойной. Такую повязку нужно быстро снять. Вне зависимости от важности срочного дела и того, как повязка встает, повязку перевязывают уже на 2-й день после операции. Удаляет швабры, высасывающие кровь. Со стороны раны наносят 5% раствор йода и перевязывают асептическую повязку. Если рана не зашита, то по краю кожи наносят раствор йода, заменяют тампон и делают асептическую повязку. Основная задача лечения открытой травмы в послеоперационном периоде-не допускать нагноения. В тех случаях, когда повязка сильно намокает, не рекомендуется делать частые перевязки. В повязку кладут вату и обматывают марлей. Если в травме есть гной, перевязку делают каждый день. Другое дело, что большое внимание следует уделять хорошему питанию пациента, лечебным упражнениям, соблюдению правил гигиены. Особенности работы медсестры в перевязочной.

Правила перевязки творец. При перевязке необходимо знать правила, которые способствуют перевязке марли. Пациент должен находиться в таком положении, чтобы его было легко

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	19 стр. из 36	

перевязать (стоя или сидя). На носимое место накладывают марлю так, чтобы она оставалась в таком же облике после наложения. Для этого используют специальные столы или подставки, различные ремни. Перевязочное место должно находиться на уровне груди перевязываемого человека марлей. Повязка часто идет к центру, но в зависимости от ситуации можно перевязать в обратном направлении. Чаще всего повязка идет слева направо. Марлевую головку не следует отпускать во время перевязки. Повязку можно закончить специальным шитьем или завязыванием, оторвав два края. Перевязку марлей ведут от края к центру, но в некоторых случаях повязку начинают и с противоположной стороны. Марлю обычно оборачивают слева направо, что не часто бывает наоборот. После того, как первая связка марли хорошо закреплена, следующая связующая марля продолжает завязываться так, чтобы она прижималась к марле, завязанной наполовину. Кончик Марли не следует отрывать и натягивать равномерно. При намотке марли на крайние наружные части тела (бедро, икры, плечи) ее перевязывают, скручивая, после 1-2 оборотов, для лучшего намотки. Последний край марли сшивают, закрепляют булавкой или разрывают посередине, а две разделенные марлевые нити завязывают вместе. Марлю нельзя прикреплять к ране, лучше закрепить в другом месте

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Как организовать хирургическую помощь в РК?
2. Какова структура хирургических учреждений в городской и сельской местности?
3. Как организовать плановую, оперативную, специализированную хирургическую помощь в РК?
4. Какова структура организации хирургического отделения?
5. Каковы основные структурные подразделения хирургического отделения и их оснащение?
6. Как организовать санитарно-гигиенический режим хирургического отделения?

№9 лекция

1. Тема: Специализированный уход и наблюдение за посттравматическими больными и пациентами с патологией сосудов.

2. Цель: Обучение специализированному уходу и наблюдению за пациентами после травм и с сосудистыми патологиями.

3. Тезисы лекций:

- Особенности ухода за пациентами с травмами и переломами;
 - Основные задачи сестринского ухода;
 - Обеспечение личной гигиены, постановка обезболивающих инъекций;
- ЛФК на разработку суставов и восстановление физической активности.

Специальный уход и наблюдение за пациентами после травм и с патологиями сосудов
 Введение

В послеоперационный период и для пациентов с сосудистыми патологиями необходим специальный сестринский уход и наблюдение. Такие пациенты часто сталкиваются с серьезными медицинскими проблемами, поэтому их забота требует профессиональных навыков и знаний медсестер.

Уход за пациентами после травм

1. Оценка состояния пациента:

- Проверка общего состояния пациента: оценка жизненных показателей (температура, частота сердечных сокращений, артериальное давление).
- Определение характера, степени тяжести и локализации травмы.

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	20 стр. из 36	

2. Управление болью:

- Оценка уровня боли и назначение анальгетиков при необходимости.
- Поддержание постоянной связи медсестры с пациентом для контроля боли.

3. Уход за раной:

- Обеспечение асептического состояния раны для предотвращения инфекции.
- Своевременная замена дренажей и повязок.

4. Психологическая поддержка:

- Мониторинг эмоционального состояния пациента, предотвращение стресса и тревожности.
- Предоставление психологической помощи при необходимости.

Уход за пациентами с сосудистыми патологиями

1. Типы сосудистых заболеваний:

- Варикозное расширение вен, тромбоз, атеросклероз, артериальная гипертензия.
- Сбор медицинской истории для оценки состояния пациентов.

2. Уход и наблюдение:

- Мониторинг кровообращения пациента, оценка отечности, боли, цвета и температуры кожи.
- Тесное взаимодействие медсестры с врачом для контроля лекарственной терапии.

3. Лекарственная терапия:

- Применение антикоагулянтов, тромболитиков, антигипертензивных препаратов.
- Соблюдение графика дозирования и введения препаратов.

4. Реабилитация и профилактика:

- Организация физических упражнений и реабилитационных мероприятий.
- Консультирование по изменению диеты и образа жизни для поддержания здоровья сосудов.

Заключение

Уход за пациентами после травм и с сосудистыми патологиями – это сложный процесс. Задача медсестер заключается в обеспечении физиологических и психологических потребностей пациентов, а также в улучшении качества их лечения. Качество сестринского ухода напрямую влияет на скорость выздоровления пациентов и их общее качество жизни.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Какие методы управления болью существуют?
- Как обеспечить соблюдение асептических принципов при уходе за раной?
- Какие меры профилактики сосудистых заболеваний включают?

№10 лекция

1. Тема: Диагностические и скрининговые исследования.

2. Цель: Основная цель диагностических и скрининговых исследований – оценка здоровья пациентов, выявление ранних стадий заболеваний и планирование эффективных лечебных мероприятий.

3. Тезисы лекций:

- Принципы скрининга;
- Виды скрининга;
- Преимущества и недостатки скрининга;
- Требования к организации эффективной программы скрининга;
- Международный опыт, примеры скрининговых компаний в Европе.

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Лекционный комплекс	044-72/11 () 21 стр. из 36	

Скрининг: Принципы, Виды, Преимущества и Недостатки

1. Принципы скрининга

Скрининг — это систематический процесс, направленный на оценку здоровья населения для выявления определенных заболеваний или факторов риска. Основные принципы скрининга:

-Раннее выявление: Определение заболеваний на этапе, предшествующем появлению симптомов.

-Массовое обследование: Проведение исследований, охватывающих широкую группу населения, то есть определение целевых групп (по возрасту, полу, факторам риска).

-Эффективность затрат: Скрининг позволяет выявить заболевание на ранней стадии, повысить эффективность лечения и, таким образом, снизить общие медицинские расходы.

2. Виды скрининга

Скрининг можно разделить на несколько видов:

-Диспансерный скрининг: Плановые обследования, проводимые учреждениями здравоохранения.

-Эпидемиологический скрининг: Исследование крупных групп населения для оценки распространенности заболеваний.

-Массовый скрининг: Проведение массовых обследований для выявления заболеваний на ранней стадии, например, онкологических.

-Молекулярно-генетический скрининг: Выявление заболеваний на основе генетических факторов.

3. Преимущества и недостатки скрининга

Преимущества:

-Раннее выявление заболеваний: Замедляет развитие болезни, улучшает результаты лечения.

- Улучшение здоровья населения: Позволяет своевременно принимать меры профилактики.

- Снижение затрат: Раннее выявление снижает расходы на госпитализацию и лечение.

Недостатки:

- Ложноположительные результаты: Пациенты могут получить неверную информацию о наличии заболевания без осложнений.

- Психологическое воздействие: Стресс и тревога пациентов, связанные с результатами скрининга.

- Ограниченность ресурсов: Недостаток ресурсов для реализации скрининг-программ.

4. Требования к организации эффективной скрининг-программы

- Клиническая эффективность: Скрининг должен быть эффективным в раннем выявлении заболеваний.

- Стандартизация: Методики и протоколы скрининга должны быть согласованы.

- Медицинское образование: Информирование населения о важности и цели скрининга.

- Достаточность ресурсов: Обеспечение необходимой материально-технической базы для эффективного выполнения программ.

- Динамическое наблюдение: Оценка результатов скрининг-программы и внесение корректировок.

5. Международный опыт, примеры скрининговых программ в Европе

-Европейские скрининговые программы: В странах Европы, особенно в Швеции, Финляндии, Норвегии, Германии, широко распространены скрининговые программы. Например, программа скрининга рака молочной железы, а также раннего выявления рака яичников и матки.

- Онкологический скрининг: Во многих странах реализуются национальные программы скрининга для обеспечения раннего выявления раковых заболеваний.

-Примеры скрининговых программ: Программа NHS (Национальная служба здравоохранения) Великобритании — ориентирована на профилактическую медицину и

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Лекционный комплекс	044-72/11 () 22 стр. из 36	

включает эффективные методы мониторинга здоровья населения и предотвращения заболеваний.

Заключение

Скрининг играет важную роль в системе здравоохранения. Необходимо организовывать эффективные скрининговые программы для раннего выявления заболеваний, улучшения качества жизни пациентов и снижения медицинских затрат. Международный опыт показывает, что скрининговые программы значительно способствуют укреплению здоровья населения.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Назовите основные принципы скрининга и объясните их важность?
2. Какие существуют виды скрининга и какова цель каждого из них?
3. Сравните преимущества и недостатки скрининга?
4. Какие требования предъявляются для организации эффективной скрининг-программы?
5. Приведите примеры скрининговых компаний в Европе и обсудите особенности их работы?

№11 лекция

1. Тема: Оценка состояния пациента и оказание неотложной помощи.

2. Цель: Обучение эффективному и своевременному оказанию экстренной медицинской помощи через правильную оценку состояния пациента.

3. Тезисы лекций:

- Получение подробной информации о пациенте перед составлением плана ухода;
- Определение нормального состояния человека, положительных сторон;
- Выявление необеспеченных потребностей человека в уходе;
- Продуктивное общение с пациентом и призыв к сотрудничеству;
- Обсуждение с пациентом специфики ухода и результатов ожидания;
- Обеспечение комфортных условий для пациента с учетом его потребностей;
- Заполнение документов;
- Предотвратить появление новой проблемы.

Медсестринская служба играет важную роль в системе здравоохранения, поскольку медсестры непосредственно работают с пациентами, удовлетворяя их физические, психологические и социальные потребности. В этой лекции будут рассмотрены услуги медсестры, процесс составления плана ухода и аспекты эффективного взаимодействия с пациентами.

1. Сбор полной информации о пациенте

- Медицинская история: Изучение истории болезни пациента, предыдущих медицинских проблем и результатов лечения.
- Физическое состояние: Оценка жизненно важных показателей (пульс, артериальное давление, температура) и общего состояния пациента.
- Психологические аспекты: Определение эмоционального состояния пациента, стрессовых факторов и психологических потребностей.

2. Определение нормального состояния и положительных аспектов

- Нормативные показатели: Оценка нормальных физиологических функций пациента, например, работы сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем.
- Позитивные аспекты: Определение сильных сторон пациента, его мотивации и источников поддержки. Эта информация важна для составления плана медсестринского ухода.

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	23 стр. из 36	

3. Определение неудовлетворенных потребностей

- Физиологические потребности: Оценка удовлетворенности основных потребностей, таких как питание, сон, гигиена.

- Эмоциональные и социальные потребности: Понимание потребностей пациента в поддержке и общении.

4. Эффективное взаимодействие с пациентом

- Коммуникация: Установление открытого, понятного и доверительного диалога с пациентом.

- Сотрудничество: Активное вовлечение пациента в процесс ухода, учет его мнения.

5. Обсуждение особенностей ухода и результатов

- Содержание плана ухода: Обсуждение конкретных действий и целей в плане ухода в зависимости от состояния пациента.

- Оценка результатов: Оценка результатов ухода за пациентом, при необходимости корректировка плана.

6. Учет потребностей пациента

- Гибкость: Адаптация плана ухода в соответствии с индивидуальными потребностями пациента.

- Комфорт: Создание комфортных условий для пациента, улучшение его физического и психологического состояния.

7. Заполнение документации

- Медицинские записи: Систематическое ведение записей о состоянии пациента, проведенном уходе и лечении.

- Контрольный список: Заполнение необходимых документов для контроля и оценки ухода за пациентом.

8. Предотвращение возникновения новых проблем

- Превентивные меры: Постоянный контроль за состоянием пациента, предотвращение осложнений и новых проблем.

- Обучение: Обучение пациента самоуходу, предоставление информации о здоровье.

Услуги медсестры – это сложный процесс. Задача медсестер заключается в том, чтобы удовлетворять физиологические и психологические потребности пациентов, а также улучшать качество медицинской помощи. Качество медсестринского ухода напрямую влияет на скорость выздоровления пациентов и общее качество их жизни.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие методы наиболее эффективны для взаимодействия с пациентом?

2. Почему медицинская документация важна?

3. Какие меры должны принимать медсестры для предотвращения новых проблем?

№12 лекция

1. Тема: Пирамида питания для пациентов, нуждающихся в уходе.

2. Цель: Познакомить участников с концепцией пирамиды питания и её применением в уходе за пациентами.

3. Тезисы лекций:

- Пирамида здорового питания.

- Виды здорового и вредного питания.

Пирамида питания для пациентов, нуждающихся в уходе

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	24 стр. из 36	

Правильное питание играет ключевую роль в восстановлении и поддержании здоровья пациентов, особенно тех, кто нуждается в уходе. Пирамида питания — это полезный инструмент, помогающий понять, как разнообразить рацион и обеспечить организм всеми необходимыми веществами.

Структура пирамиды питания

1. Основание пирамиды: овощи и фрукты
 - Значение: Обеспечивают витамины, минералы и клетчатку.
 - Рекомендации: Употреблять не менее 5 порций в день. Овощи можно добавлять в блюда, а фрукты — использовать как перекусы.
2. Второй уровень: злаки и углеводы
 - Значение: Основной источник энергии.
 - Рекомендации: Предпочитать цельнозерновые продукты (хлеб, крупы, паста). Это помогает поддерживать уровень сахара в крови стабильным.
3. Третий уровень: белковые продукты
 - Значение: Необходимы для восстановления тканей и поддержания иммунной системы.
 - Рекомендации: Включать в рацион постное мясо, рыбу, яйца, бобовые и молочные продукты. Важно разнообразить источники белка.
4. Четвертый уровень: молочные продукты
 - Значение: Обеспечивают кальций и другие важные микроэлементы.
 - Рекомендации: Употреблять нежирные или низкокалорийные молочные продукты. Альтернативой могут быть растительные источники кальция (тофу, миндаль).
5. Верхний уровень: масла и сладости
 - Значение: Источник жиров и углеводов, но потребление должно быть ограничено.
 - Рекомендации: Предпочитать полезные жиры (оливковое масло, авокадо) и ограничивать потребление добавленных сахаров.

Особенности питания пациентов

1. Индивидуальные потребности
 - Учитывать состояние здоровья, возраст, уровень активности и наличие хронических заболеваний.
 - Например, пациентам с диабетом нужно контролировать углеводы, а при заболеваниях почек — ограничивать белок.
 2. Способы приготовления пищи
 - Предпочитать запекание, варку, тушение и приготовление на пару. Избегать жареной пищи, которая может быть тяжелой для переваривания.
 3. Обеспечение жидкости
 - Важно следить за достаточным потреблением жидкости, особенно если пациент подвержен обезвоживанию. Рекомендуется употреблять воду, отварные напитки, супы.
- Пирамида питания является основой для создания сбалансированного рациона для пациентов, нуждающихся в уходе. Правильное питание помогает ускорить процесс выздоровления, поддерживать иммунитет и улучшать общее самочувствие.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Каковы основные принципы построения рациона для пациентов с хроническими заболеваниями?
2. Какие продукты следует избегать при составлении меню для пациентов?
3. Как оценить уровень гидратации пациента и его потребности в жидкости?

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	25 стр. из 36	

№13 лекци

1. Тема: Кормление больных в тяжелом состоянии.

2. Цель: Лечебное питание – это пища, которую назначают больному наряду с комплексом других лечебных мероприятий. Используется в стационарных или клинических условиях. Лечебное питание проводится по рекомендации врача и под его контролем, самостоятельно навязанная регулярная диета может привести к неблагоприятным состояниям для здоровья.

3. Тезис лекции:

- Особенности организации лечения пищевыми продуктами в медицинских организациях.
- Кормление пациентов в критическом состоянии.

Оптимизация лечебного питания в ЭПМ Менеджмент (англ. manage – управление, овладение, организация,) - совокупность принципов, методов, средств и форм управления социальными, в том числе образовательными процессами, умение организовать достижение поставленной цели, управляя трудом людей, работающих в организации или на предприятии.

Лечебное питание является неотъемлемой частью лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает пищевые рационы с заданным химическим составом, энергетической ценностью, состоит из определенных продуктов, в том числе специализированных лечебных продуктов, подвергнутых соответствующей технологической обработке. Для стационарных больных по заказу рекомендуемые уровни установленного энергопотребления составляют от 1340 ккал/сут (низкокалорийная диета) до 2690 ккал/сут (высокобелковая диета.), согласно которым оптимальный объем суточного потребления пищи для пациентов стационара лечение рассчитывалось в ЕРМ. Химический состав и энергетическая ценность стандартных рационов определены с учетом требований современной науки о питании и набора рекомендуемых суточных продуктов, которые являются основой создания диетических рационов в ЭПМ. В целях оптимизации лечебного питания при ЭПМ в стандартные рационы включаются специальные диетические продукты и добавки для энтерального питания, что позволяет индивидуализировать химический состав и энергетическую ценность лечебных рационов, применяемых при ЭПМ, с учетом особенностей лечебного питания. течение заболевания, нутритивный статус и наличие вторичной патологии. В среднесуточном продуктовом наборе на одного больного в сутки, представленном в приложении N 4 Приказа, масса продуктов приводится в массе нетто (граммах), то есть при расчете химического состава и энергетической ценности стандартных диет учитывается съедобная часть продукта. В данном письме произведен пересчет массы пищевых продуктов из нетто в брутто с учетом затрат при холодной обработке для отпуска пищевой продукции из хранилища (склада) (см. приложение). Кроме того, больным туберкулезом, использующим в лечебном питании высокобелковую диету (высокобелковую диету), учитывая особенности течения туберкулезного процесса и увеличение количества лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, Объем среднесуточного продуктового набора будет пересмотрен, в связи с этим Минздрав России готовит приказ по совершенствованию лечебного питания больных туберкулезом. Питание больных на стационарном лечении должно дополнять не только физиологические потребности организма, но и недостающие питательные вещества (белки, жиры, углеводы и др.), поэтому в комплексном лечении больного особое внимание следует уделять лечебному питанию. В целях рационального решения вышеперечисленных задач Приказом определены новые методы: - организация лечебного питания; - ведение бухгалтерской и отчетной документации; - формирование специализированных диет путем введения в лечебный рацион больных специализированных пищевых продуктов и добавок для энтерального питания. В приложении № 3 к приказу утверждено положение о комиссии по лечебному питанию лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), в функции которой входит: утверждение номенклатуры диет,

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	044-72/11 ()	
Лекционный комплекс	26 стр. из 36	

диетических продуктов, специализированных лечебных добавок, семидневного меню. , продовольственную карточку и набор БАД для энтерального питания; внедрение новых технологий профилактического и лечебного питания и контроль его организации, а также анализ эффективности этих видов питания при различных заболеваниях.

Порядок выдачи питания пациентам лечебно-профилактических учреждений

1. Питание осуществляет врач под руководством диетолога. В лечебно-профилактических учреждениях, где отсутствует должность врача-диетолога, питание готовит медицинская сестра под контролем врача, ответственного за лечебное питание.

2. При поступлении больного в лечебно-профилактическое учреждение лечебное питание назначает дежурный врач. Назначенный рацион заносится в историю болезни и сводную повестку на всех одновременно прибывших больных, которая в назначенное время направляется в столовый блок.

3. Учет лечения ведется палатными медсестрами, о количестве больных ежедневно сообщается старшей медсестре отделения и их распределении по курсам лечения. На основании данных старшая медсестра отделения составляет «Порционную книгу питания больных» формы N 1-84, которую подписывает заведующий отделением и передает медсестре-диетологу в столовой.

4. Медсестра диетического отделения составляет "сводные данные о нахождении больных на питании" в лечебно-профилактическом учреждении на основании данных, полученных со всех отделений, их сравнивают с данными приемного отделения и подписывают (форма N 22-ДСМ).

5. На основании «сводных данных» с участием директора, медсестры-диетолога (шеф-повара) и бухгалтера под руководством врача-диетолога составляют меню питания на следующий день для больных согласно Н. Форма 44-МЗ. Меню-расстановка составляется с учетом среднесуточного набора продуктов питания в соответствии с установленным семидневным меню, утверждаемым ежедневно главным врачом учреждения и подписываемым врачом-диетологом, бухгалтером, менеджером. производство (шеф-повар). В меню медсестра-диетолог закладывает количество продуктов для приготовления одной порции каждого приема пищи, а бухгалтер (калькулятор) указывает количество продуктов, необходимое для приготовления всех порций этого приема пищи.

ИСКУССТВЕННОЕ КОРМЛЕНИЕ Искусственное питание вводится в организм с помощью желудочного зонда, клизмы или введение парентеральных (внутривенных или подкожных) питательных веществ. Искусственное вскармливание иногда является дополнением к обычному кормлению. К ним относятся:

- 1) через желудочный зонд;
- 2) оперативная брюшная полость или тонкая кишка сквозь змеиный глаз;
- 3) с помощью клизмы;
- 4) парентеральный. Кормление через зонд. Показания: пациенты без сознания, обструкция пищеварительной системы. Приготовьте: тонкий стерильный зонд диаметром 0,5-0,8 мм, вазелин или глицерин, воронка или шприц Джейна, жидкая пища (сладкий чай, сусло, гомогенные эмульсии), фонендоскоп, лейкопластырь, булавка, чехол, закрывающий зонд, шприц. Клизма (ректальное кормление). Показания: питательная клизма основана на ее резорбтивном воздействии на организм. Употребляйте их в больших количествах (до 12 л), применяют лекарственные средства (0,9% раствор натрия хлорида, 5% раствор глюкозы, растворы аминокислот). За 1 час до пищевой клизмы очистить кишечник до полного опорожнения. делает клизму. Делают небольшую питательную клизму (200-500 мл) с помощью резиновой груши. Температура инфузионной жидкости 37-38 °С. Через прямую кишку с помощью клизмы вводят по 300-500 мл теплого (37-38 °С) раствора глюкозы, изотонического раствора натрия хлорида и растворов аминокислот. Парентеральное питание

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Лекционный комплекс	044-72/11 () 27 стр. из 36	

назначают при нарушении проходимости пищеварительного тракта, в случаях невозможности нормального питания (опухоли) и после операций на желудке и пищеводе. Для парентерального питания применяют растворы аминокислот, 5% раствор глюкозы. Также вводят растворы электролитов, витамины группы В, аскорбиновую кислоту. Перед введением их подогревают до температуры тела на водяной бане и закапывают раствор в вену. Необходимо строго контролировать скорость доставки решений. Больного вводят через отверстие желудка/гастростому/через для кормления. Необходимые предметы: Толстый желудочный зонд, стерильный круглый (пуговичный) зонд, воронка, вазелиновое масло. 250–500 мл жидкой пищи, подогретой до 30–35°C (в зависимости от назначения врача). Действия: Мойте руки. Нанесите вазелин на круглую головку зонда. Введите зонд в желудок через спиральный (пуговичный) зонд, вставленный в отверстие желудка. Продолжите воронку к другой стороне зонда. Подготовленную жидкую пищу (по назначению врача) отправить в желудок через зонд. Если зонд необходимо оставить в желудке, промойте его 20–40 мл теплой воды, чтобы удалить остатки пищи. Кожу вокруг брюшного отверстия (гастростомы) промыть слабым раствором марганцовки и смазать пастой Лассара. Желудок и круглый (пуговичный) зонд промыть под струей воды, прокипятить и хранить в закрытой посуде. Ректальная или ректальная клизма Если пища не может пройти через пищевод пациента, если прооперирован пищевод или часть, где пищевод встречается с желудком, питательные вещества направляются в прямую кишку через клизму. За час до этого следует сделать очистительную клизму, чтобы питательные вещества прошли через прямую кишку. С помощью резиновой груши делают клизму питательных веществ: 5% глюкозы, 0,9% раствора натрия хлорида, раствора аминокислот, подогретого до 37-38°C, по 300-500 мл. В таком порядке отправляет 3-4 раза в день. Кормящие клизмы не следует применять часто, так как они могут раздражать сфинктер прямой кишки и вызывать язвы. Во избежание подобных осложнений необходимо тщательно промывать прямую кишку. Парентеральная или кровяная доставка питательных веществ. После операций на желудке, при наличии опухоли, при заболеваниях органов пищеварения назначают парентеральное питание. Для этого используют 5% раствор глюкозы, белковые препараты, витамины, минеральные соли. система отправляет в виде капли через /system/. Перед переливанием крови питательные вещества следует подогреть до 37-38°C. При капании питательных растворов в кровь необходимо обратить пристальное внимание на скорость ее капель. Например, гидролизин, гидролизат казеинового белка, фибринзол, полиамины 10-20 в минуту в течение первых 30 минут. закапывать следует со скоростью капель, если за этот период у больного не наблюдается изменений, то можно закапывать со скоростью 40-60 капель в минуту. Раствор полиамина закапывают из расчета 10-20 капель. в минуту в течение первых 30 минут, затем по 25-35 капель в минуту. Липофундин С /10% раствор/ закапывают со скоростью 15-20 капель в минуту в течение первых 10-15 минут, а при отсутствии изменений со стороны больного - постепенно. увеличиваем скорость падения, можно отправляет до 60 капель в минуту. Например, заливка 500 мл раствора занимает 3-5 часов. Если белковые препараты быстро попадают в кровь, лицо больного краснеет, тело нагревается, дыхание становится учащенным. Вот почему важно быть очень осторожным при поступлении питательных веществ через кровоток. Показания: признаки желудочно-кишечной непроходимости, подготовка к операции больных, ослабленных после онкологических, операций на пищеводе, желудке, кишечнике. В связи с этим следующие препараты использует. Кормление тяжелобольных пациентов Уход за тяжелобольными требует от медсестры терпения, навыков и доброты. Как правило, тяжелобольные раздражительны, требовательны и нетерпеливы. Такое поведение больного вызвано не им самим, а влиянием болезни на его психику. Это следует воспринимать как следствие заболевания. Такие больные часто отказываются от еды. Кормление такого беспокойного больного требует многих методов.

ONTUSTIK KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1»	Лекционный комплекс	044-72/11 () 28 стр. из 36

Проветрите помещение и вымойте руки больного. Лечебные продукты обеспечивают физиологическую потребность заболевания в питательных веществах и влияют на патологические механизмы заболевания. Цели лечебного питания – восстановление нарушенного обмена веществ и оказание питательного эффекта. На качественный состав рациона могут влиять изменение качества кулинарной обработки пищи, функциональное состояние органов и систем. Лекарственные продукты обязательно используются в комплексной терапии различных заболеваний, особенно в клинике внутренних болезней. При назначении лечебного питания необходимо отклоняться от нормы физиологической потребности в пищевых веществах здорового человека.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов.

5. Литература:

Основная литература:

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі.- М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет
2. Алибаева, Г. А. Безопасность и качество в сестринском деле [Текст]: учебное пособие / Г. А. Алибаева, В. А. Петренко, Д. З. Утеулиева. - Қарағанды: Medet Group, 2021. - 220 с.
3. Қаныбеков, А. Емшара және таңу бөлмелерінің мейірбикелерінің іс - әрекеттері: оқулық / А. Қаныбеков, А. Қаныбекова. - Алматы: Эверо, 2017. - 200 бет.
4. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций: учебное пособие/- М.: "Литтерра", 2016. - 248 бет
5. С.А. Мухина, И. И. Тарновская «Мейірбикелік іс негіздері» пәніне практикалық басшылық, оқу құралы «ГЭОТАР-Медиа» 2014

Дополнительная литература:

1. Морозова, Г. И. Медбикелік іс негіздері [Мәтін] : жағдаяттық тапсырмалар: медициналық училищелер мен колледждерге арналған оқу құралы / Г. И. Морозова ; жауапты ред. А. М. Садықова; қаз. тіліне ауд. К. О. Даурабаева, Ә. А. Науразбаев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 256 бет.
2. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013 под ред. С. Ф. Багненко и др. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 888 с.: ил.

6. Программное обеспечение и Интернет ресурсы

1. Пульникова А.В., Имашева Б.С. Сестринский процесс. - Алмата, Каспийский университет, 2020. – 300 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/813/
 2. Пульникова А.В., Имашева Б.С. Сестринский процесс. - Алмата, Каспийский университет, 2020. – 300 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/813/
- Сестринские технологии / Авторский коллектив А. Каныбеков, В.М. Ячменев, Е.Г. Жахметов, Ж. Каныбекова – Алматы: Эверо, 2020 - 304 с.
https://www.elib.kz/ru/search/read_book/842/

7. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Организация лечебного питания в медицинских организациях
2. Задачи лечебного питания
3. Кормление пациентов в критическом состоянии.