

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5

председатель Ученого Совета
Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета
Супильников А.А.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола-Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очно-заочная

Срок обучения: 4 года 6 месяцев

Год поступления 2024

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «Сестринское дело в хирургии»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Сестринское дело в хирургии»

№ п/п	№ компетенции/ индикатора компетенции	Формулировка компетенции, индикатора компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
1	ОПК-4	Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач
2	ОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач
Профессиональные компетенции		
3	ПК-1	Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств
4	ПК 1.1	Способность и готовность проводить сбор медицинской информации, выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни
5	ПК 1.2	Способность и готовность определять потребности в профессиональном уходе, в объеме сестринского вмешательства
6	ПК 1.3	Готовность к проведению доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
7	ПК-2	Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом
8	ПК 2.1	Способность и готовность выполнять процедуры и манипуляции сестринского ухода при участии и с согласия пациента

9	ПК 2.2	Готовность к профессиональному взаимодействию с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента
10	ПК 2.3	Способность и готовность к выполнению лечебно-диагностических процедур по назначению врача и/ или совместно с врачом
11	ПК-4	Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
12	ПК.4.1	Способность и готовность оказывать доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму
13	ПК 4.2	Способность и готовность по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «Сестринское дело в хирургии»

выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная. Тесная взаимосвязь этих видов работ предусматривает дифференциацию и эффективность результатов ее выполнения и зависит от организации, содержания, логики учебного процесса (межпредметных связей, перспективных знаний и др.):

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются

3.1. Написание рефератов, презентаций по темам:

Тема 1

1. Этапы развития и становления хирургии.
2. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции.
3. Инфекционная безопасность в работе медицинской сестры

Тема 2

1. Десмургия. Различные виды повязок (классификация)
2. Показания и правила наложения повязок, материалы используемые для повязок
3. Показания и правила транспортной и лечебной иммобилизации

Тема 3

1. Гемостаз и его компоненты
2. Классификация кровотечений. Осложнения кровотечений.
3. Методы временного и окончательного гемостаза наружного кровотечения

Тема 4

1. Основы трансфузиологии
2. Осложнения гемотрансфузий
3. Компоненты и препараты крови

Тема 5

1. Виды анестезии, основные вещества применяемые для наркоза
2. Уход за больными после проведения общей анестезии.
3. Методы обезболивания, осложнения при проведении местной и общей анестезии.

Тема 6

1. Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с различными хирургическими заболеваниями
2. Особенности предоперационной подготовки больных к экстренным и плановым хирургическим вмешательствам
3. Способы и правила подачи инструментов хирургу

Тема 7

1. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки.
2. Гнойные заболевания костей и суставов. Сестринский уход.
3. Панариций и флегмона кисти.

Тема 8

1. Гангрена. Принципы ранней диагностики и лечения
2. Клинико-анатомические формы некрозов
3. Синдром нарушения периферического кровообращения.

Тема 9

1. Классификация опухолей (доброкачественная, злокачественная).
2. Принципы ранней диагностики новообразований и лечения.
3. Организация хосписа и его значение при лечении онкологических больных.

Тема 10

1. Особенности организации сестринского процесса у больных с повреждениями костей и суставов конечностей.
2. Объем первой медицинской помощи на догоспитальном этапе при механических повреждениях.
3. Транспортировка пострадавших с различными механическими повреждениями

Тема 11

1. Ожоги. Особенности оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. Холодовая травма. Особенности оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Электротравма. Оказание первой медицинской помощи пострадавшему.

Тема 12

1. Особенности организации сестринского процесса у больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
2. Острый аппендицит. Тактика на догоспитальном этапе.
3. Острый панкреатит. Принципы консервативного и оперативного лечения.

Тема 13

1. Хирургические заболевания прямой кишки неопухолевого происхождения.
2. Особенности сестринского ухода за пациентом при заболеваниях прямой кишки
3. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при травмах прямой кишки

Тема 14

1. Особенности сестринского процесса у больных с "почечной коликой". Неотложная помощь.
2. Диурез и причины его нарушения.
3. Дизурические расстройства. Причины возникновения.

3.2. Решение ситуационных задач

Тема 1. Введение. Этапы становления хирургии. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции.

ЗАДАЧА №1

Женщина 53 лет обратилась в травмпункт с раной в области предплечья, полученная час назад стеклом на производстве. При осмотре: у больной резаная рана средней трети правого предплечья, с неровными краями, размером 4х0,5 см., умеренно кровоточит, перифокально кожные покровы без отека и гиперемии. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

ЗАДАНИЯ

1. Какой вид антисептики вы примените?
2. Перечислите этапы первичной хирургической обработки раны.
3. Возможно ли в данной ситуации наложение швов?
4. Требуется введение противостолбнячной сыворотки?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У больного свежая инфицированная рана. Нужно применить комбинированную антисептику.
2. Механическая антисептика включает в себя первичную хирургическую обработку раны (иссечение краев раны, ревизия раны, гемостаз, контроль на инородные тела, ушивание раны).
3. Ушивание раны с оставлением дренажа, используем пассивное открытое дренирование (физическая антисептика).
4. Профилактика столбняка осуществляется

ЗАДАЧА №2

В операционной закончилось экстренное оперативное вмешательство у пациента с диагнозом: «Прободная язва желудка». Во время послеоперационной уборки санитарка оперблока собрала грязное операционное белье в специальный мешок и поместила его в контейнер для грязного белья.

ЗАДАНИЯ

1. Правильно ли поступила санитарка оперблока? Оцените ее действия?
2. В чем заключается предстерилизационная подготовка операционного белья?
3. Назовите режимы автоклавирования?
4. Как хранится стерильное операционное белье?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Санитарка поступила правильно, в ходе послеоперационной уборки грязное белье помещают в специальный мешок и транспортируют белье в прачечную. Там производится дезинфекция и стирка грязного операционного белья. Стерилизация белья проводится в автоклаве, режим автоклавирования: давление пара – 2 атм., температура - 132°C, в течение 20 минут. Стерильное операционное белье хранят в специальном шкафу «для стерильного белья», который располагается в отдельной комнате оперблока. Стерильность в биксах сохраняется в течение 2-3 суток, а в полотняных мешках – не более 24 часов.

Тема 2. Десмургия

ЗАДАЧА №1

Пациент получил ожог правой кисти пламенем. При осмотре в зоне поражения - ярко выраженная гиперемия кожи, на тыле кисти определяется некротический струп серо-коричневого цвета, в области тыльной поверхности пальцев – обрывки эпителия, целые пузыри с геморрагическим отделяемым.

ЗАДАНИЯ

1. Какую повязку Вы используете при оказании первой помощи? В чем ее назначение?
2. К какому виду повязок по технике выполнения она относится?
3. В каком положении должен находиться пострадавший во время наложения повязки?
4. Куда необходимо транспортировать пострадавшего?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. При оказании первой помощи необходимо использовать повязку варежка (возвращающуюся на кисть). Назначением повязки в данном случае является профилактика вторичной инфекции (асептическая повязка).
2. По технике выполнения варежка представляет собой возвращающуюся повязку на кисть.
3. Предплечье травмированной конечности уложено на стол, кисть свободно свисает, неподвижна.
4. Предпочтительна госпитализация в ожоговый центр, при невозможности – в травматологическое или хирургическое отделение стационара.

ЗАДАЧА №2

В травмпункт обратился мужчина, который упал, споткнувшись об порог, после чего почувствовал резкую боль в правом голеностопном суставе. При обследовании отмечается умеренный отек области сустава, ограничение объема активных и пассивных движений из-за болей, болезненность при пальпации. На рентгенограмме нарушения целостности и смещения суставных поверхностей не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Какую повязку необходимо использовать в лечении больного? В чем ее назначение?
2. Какой материал необходим для наложения повязки?
3. В каком положении должна находиться конечность пациента при наложении повязки?
4. На какие еще анатомические области возможно наложение данной повязки?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав. Повязка применяется для фиксации голеностопного сустава.
2. Эластический бинт.
3. Конечность должна быть неподвижна, находится в функционально выгодном положении.
4. I палец кисти и стопы, коленный сустав, задняя поверхность шеи, затылочная область, верхние отделы грудной клетки, промежность.

Тема 3. Гемостаз

ЗАДАЧА №1

Во время экстренной операции по поводу желудочно-кишечного кровотечения пациенту по показаниям было струйно перелито 2 дозы эритроцитарной массы. В конце переливания второй ампулы отмечено резкое снижение АД до 60/20 мм рт. ст., тахикардия до 162 ударов в минуту. Отмечена макрогематурия по мочевому катетеру, повышенная кровоточивость из операционной раны.

ЗАДАНИЯ

Ваш диагноз?

Возможные причины развития данного состояния

Какие пробы следует проводить перед переливанием эритроцитарной массы?

Лечебные мероприятия при данном состоянии

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Гемотрансфузионный шок.

Переливание несовместимой трансфузионной среды по системе АВО и Резус. Переливание индивидуально несовместимой трансфузионной среды. Переливание с нарушением правил переливания трансфузионных сред. Переливание трансфузионной среды с истекшим сроком годности.

Проба на индивидуальную совместимость по системе АВО. Проба на индивидуальную совместимость по резус-фактору, биологическую пробу.

Прекратить переливание трансфузионной среды, введение кардиотонических препаратов, переливание плазмозамещающих растворов противошокового действия, борьба с почечной недостаточностью

ЗАДАЧА №2

Больной 49 лет доставлен в стационар в период осени с жалобами на слабость, бледность, около недели отмечает голодные боли в правом подреберье, изжогу, сутки назад заметил многократный стул черного цвета. Ранее ничем не болел.

ЗАДАНИЯ

1. Какой вид кровотечения имеет место? Его причина?
2. Какое исследование подтвердит диагноз?
3. Какой метод временной остановки кровотечения?
4. Какой метод окончательной остановки кровотечения?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Желудочно-кишечное кровотечение. Язва двенадцатоперстной кишки.
2. ЭГДС.
3. Лечебная эндоскопия.
4. Операция.

Тема 4. Основы трансфузии и переливания кровезаменителей

ЗАДАЧА №1

У больного во время переливания в/в. капельно раствора гидролизата казеина отмечены озноб, затруднение дыхания, слабость, головокружение, сердцебиение, одышка, угнетение сознания, снижение артериального давления до 90/60 мм.рт.ст.

ЗАДАНИЯ

Ваш диагноз?

К какой группе кровезаменителей относится данный препарат?

Действие медицинской сестры при данном осложнении?

Лечебные мероприятия?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Анафилактический шок.

2. Белковые кровезаменители.

3. Прекратить вливание гидролизата казеина, вызвать врача.

4. Введение антигистаминных препаратов, гормонов, противошоковых кровезаменителей в/в капельно, увлажненный кислород, теплые грелки к ногам, кардиотоники.

ЗАДАЧА №2

У пациента после резекции желудка по поводу рака антрального отдела на 3-и сутки после операции развилась несостоятельность гастроэнтероанастомоза. Произведена релапаротомия, устранение несостоятельности, при этом диагностирован парез кишечника, перитонит, выполнена назоинтестинальная интубация. В послеоперационном периоде состояние тяжелое, пациент на искусственной вентиляции легких в течение 10 суток, несколько раз выполнялись программированные санации брюшной полости для ликвидации перитонита.

ЗАДАНИЯ

Какой вид инфузионной терапии показан данному пациенту с целью восполнения энергетических потерь организма?

Какие виды парентерального питания Вы знаете?

Какие возможные реакции при инфузии препаратов для парентерального питания Вы знаете?

Какие существуют показания для проведения парентерального питания?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Парентеральное питание

2. Полное, вспомогательное, частичное

4. Аллергические, пирогенные, токсические реакции

5. Нарушение поступления пищи;

Нарушения пищеварения (неспособность расщеплять поступающие в ЖКТ питательные вещества);

Нарушения всасывания (неспособность ассимилировать расщепленные нутриенты);

Нарушения обмена веществ с выраженной катаболической направленностью).

Тема 5. Анестезия

ЗАДАЧА №1

У пациента 56 лет планируется выполнение резекции желудка. В процессе проведения общего обезболивания выявляются следующие признаки: ослабление и затем полное исчезновение рефлексов (гортанно-глоточного и роговичного), дыхание спокойное, пульс и артериальное давление на донаркозном уровне, зрачки постепенно расширяются, параллельно с этим происходит ослабевание их реакции на свет. Движения глазных яблок нет, зрачки устанавливаются центрально, начинается расслабление скелетных мышц.

ЗАДАНИЯ

1. Какая стадия наркоза у пациента?

2. Целесообразно ли на этой стадии выполнение хирургического вмешательства на органах брюшной полости?

3. перечислите несколько ингаляционных анестетиков

4. используется ли в настоящее время открытый способ проведения ингаляционной анестезии?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. второй уровень третьей стадии наркоза,

2. выполнение вмешательства на этой стадии и уровне наркоза целесообразно,

3. закись азота, фторотан, галотан, трихлорэтилен, ксенон и т.д.,

4. в настоящее время вышел из употребления).

ЗАДАЧА №2

Пациента, страдающего раком желудка готовят к оперативному вмешательству. Накануне операции анестезиолог беседует с пациентом, выясняет анамнестические данные о перенесенных заболеваниях, лекарственной аллергии, оценивает состояние всех систем организма. На ночь пациенту дают снотворное, делают очистительную клизму, запрещают есть и пить, вводят зонд в желудок и очищают его. Непосредственно перед операцией делают премедикацию.

ЗАДАНИЯ

1. С какой целью пациенту перед наркозом вводят зонд в желудок и очищают его?
2. Что включает в себя премедикация?
3. Что такое нейролепсия?
4. Чему соответствует четвертая фаза наркоза?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. для профилактики аспирации желудочного содержимого во время проведения общей анестезии,
2. премедикация: промедол (омнопон) 1-2% 1,0, атропин 0,1%-1,0, супрастин(димедрол) 1,0-2,0.,
3. торможение психического восприятия, сон,
4. пробуждение

Тема 6. Оперативная техника. Периоперативный период

ЗАДАЧА №1

В послеоперационной палате находится пациент после аппендэктомии. На другой день состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Проблемы пациента

Настоящие:

- сильная боль в животе;
- икота;
- задержка газов и стула;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана);
- обложенный язык;
- дефицит двигательной активности из-за операции;
- дефицит самоухода.

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.

Приоритетная: задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для получения назначений
2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера).	Для облегчения дыхания
3. По назначению врача: -вести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл) -вести в/в гипертонический раствор хлорида натрия, -вести в/мпрозерин, -поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку	Для ликвидации застойных явлений в легких Для отсасывания содержимого желудка Для стимуляции работы кишечника Для отхождения газов и каловых масс
- помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)	Для улучшения перистальтики кишечника

4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.	Для контроля за состоянием пациента
5. Проводить дыхательную гимнастику.	Для ликвидации застойных явлений в легких

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах осложнений.

Студент выполняет манипуляцию на фантоме.

ЗАДАЧА №2

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

ЗАДАНИЯ

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

2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

3. Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Проблемы пациентки

Настоящие: каловый свищ, нарушение целосности кожных покровов (операционная рана), ограничение двигательной активности, дефицит самоухода, дефицит знаний по уходу за колостомой, ощущение ущемности, страх перед предстоящей жизнью в семье

Потенциальные:

- риск изъязвления кожи вокруг свища,
- риск метастазирования.

Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.

Цель краткосрочная: у пациентки не возникнет за время пребывания в стационаре грубых изменений кожи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.

План	Мотивация
1. М/спо мере загрязнения повязки будет проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища.	Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления
2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища: - 1-2-3 раза в день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала; - в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее дочери, внесет коррективы; - в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником, проконтролирует их действия.	Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и пользованием калоприемником
3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.	
4. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки.	Психологическая поддержка пациентки
5. Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность выполнения манипуляций.	Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки

Студент проводит беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища.

Рекомендует использовать густой вазелин, цинковую пасту, клей БФ-6, лифузоль.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

Тема 7. Синдром воспаления

ЗАДАЧА №1

В хирургический кабинет обратились женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку одна неделя.

При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 5 см в диаметре в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны, повышение температуры до 39° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.
3. Наложите повязку на правую молочную железу.

Эталон ответ

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- сильная боль в правой молочной железе;
- повышение температуры;
- голодный ребенок;
- застой молока.

Потенциальные проблемы: риск возникновения абсцесса молочной железы.

Приоритетная проблема: боль в правой молочной железе и застой молока вследствие развития лактационного мастита.

Цель краткосрочная: уменьшить боль и восстановить лактацию.

План	Мотивация
1. М/с выполнит назначения врача: - введет антибиотик в сосок, разведенный в новокаине; - проконтролирует прием препаратов лактин и парлодел.	Снять воспаление, обезболить, снять спазм молочных протоков и улучшить лактацию
2. Наложит поддерживающую повязку на молочную железу.	Создать покой и уменьшить боль
3. Проведет беседу о причинах и мерах профилактики развития мастита.	Устранить дефицит знаний и предупредить рецидив
4. М/сбудет осуществлять массаж железы, сцеживание молока.	Снять воспаление и обезболить
5. М/с сопроводит пациентку на фонофорез.	Уменьшить застой, боль

Оценка: боль уменьшилась, лактация восстановлена. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о причинах и мерах профилактики развития лактационного мастита.

Профилактика мастита:

- подготовка сосков перед родами;
- обработка сосков перед кормлением;
- гигиена кожи, одежды;
- сцеживание молока после кормления.

Студент на статисте накладывает повязку на молочную железу.

ЗАДАЧА №2

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

Задания

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

- Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.
- Назовите вид бинтовой повязки, необходимой для пациентки, и выполните ее.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие проблемы:

- боль и уплотнение в правой подмышечной области;
- дефицит самоухода.

Потенциальная проблема: риск перехода заболевания в стадию абсцедирования.

Приоритетная проблема: боль и уплотнение в правой подмышечной впадине вследствие развития гидраденита.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль и не произойдет абсцедирования, пациент продемонстрирует знания о мерах профилактики возможного рецидива заболевания.

План	Мотивация
1. Вызов врача.	Для получения назначений и лечения
2. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи подмышечной впадины, сухое бритье)	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
3. По назначению врача, согревающий компресс на правую подмышечную впадину	Для рассасывания инфильтрата
4. Наложение косыночной повязки на правое предплечье	Для создания покоя и уменьшения боли
5. Обеспечение физиотерапевтического лечения	Для рассасывания инфильтрата
6. Обеспечение проведения антибиотикотерапии по назначению врача.	Для проведения противовоспалительного лечения
7. Беседа о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива	Для предупреждения рецидива заболевания
8. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациентки, повязкой	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, уплотнение уменьшилось, признаков абсцедирования не выявлено. Пациентка демонстрирует знания о своем заболевании. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива.

Колосовидная повязка на правое плечо. Студент выполняет ее на статисте.

Тема 8. Синдром омертвения

ЗАДАЧА №1

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют.

Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8° С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

ЗАДАНИЯ

- Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
- Охарактеризуйте вид некроза у пациента (на иллюстрации).
- Наложите повязку на культю.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- нарушение целостности кожи (послеоперационная рана);
- умеренная боль в послеоперационной ране;
- дефицит самоухода;
- дефицит знаний о своем состоянии;
- депрессия связанная с ампутацией.

Потенциальные проблемы: риск присоединения вторичной инфекции

Приоритетная проблема: депрессия, связанная с ампутацией.

Цель краткосрочная: пациент до выписки из стационара психологически адаптируется к своему состоянию.

План	Мотивация
1. М/сбудет ежедневно обсуждать с пациентом его проблемы.	Для психологической адаптации пациента к своему состоянию
2. М/с проведет беседу с родственниками пациента.	Для обеспечения психологической поддержки пациента
3. М/с обучит пациента пользоваться костылями.	Для вовлечения пациента в активную жизнь
4. М/с обеспечит консультацию психотерапевта.	Для ликвидации дефицита знаний о своем состоянии.
5. М/с объяснит пациенту о возможности протезирования и даст рекомендации о его образе жизни после выписки.	

Студент проводит беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.

Студент охарактеризует вид некроза у пациента на представленной иллюстрации.

Студент демонстрирует на муляже технику наложения повязки на культю в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА №2

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе м/с приемного отделения выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль.

При осмотре: пульс 96 в мин., АД 130/90 мм рт. ст., температура тела 38° С.

Задание

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

2. Проведите с пациентом беседу о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.

3. Назовите вид бинтовой повязки и выполните ее.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль и отек в правой кисти;
- повышение температуры тела;
- ограничение движения в правой кисти;
- дефицит самоухода.

Потенциальные проблемы:

- риск распространения инфекции;
- риск ухудшения общего состояния, обусловленного интоксикацией;
- высокий риск осложнений.

Приоритетная проблема: боль и отек правой кисти вследствие развития флегмоны.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль и отек в правой кисти в течение 3-4 дней.

План	Мотивация
1. Вызов врача	Для решения вопроса о выборе метода лечения
2. Информирование пациента о методе лечения (оперативное – вскрытие флегмоны).	Психологическая подготовка пациента к операции
3. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи, сухое бритье).	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
4. Оказание помощи врачу при вскрытии и дренировании флегмоны.	Для обеспечения оттока отделяемого

5. Наложение повязки с гипертоническим раствором натрия хлорида.	Для улучшения оттока отделяемого из раны
6. Наложение косыночной повязки на правое предплечье.	Для создания покоя и уменьшения боли
7. Проведение антибиотикотерапии, по назначению врача.	Для проведения противовоспалительного лечения
8. Обеспечение физиотерапевтического лечения.	Для улучшения регенерации тканей
9. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента, повязкой.	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, отек и гиперемия кисти уменьшились. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.

Колосовидная повязка на правое плечо. Студент выполняет ее на статисте.

Тема 9. Синдром новообразования

ЗАДАЧА №1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.
3. Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- снижение массы тела;
- постоянная боль в эпигастральной области;
- снижение аппетита;
- отвращение к мясной пище;
- страх перед предстоящей операцией.

Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией.

Цель краткосрочная: пациент преодолет страх перед предстоящей операцией.

План	Мотивация
1. М/с ежедневно по 5-10 мин. будет обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	- оказать моральную поддержку
2. М/с, отвечая на вопросы пациента, ознакомит его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.	- вселить уверенность пациента в то, что все действия медработников направлены на профилактику осложнений во время наркоза и послеоперационного периода
3. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию	- подкрепить свои слова словами другого пациента, перенесшего такую же операцию
4. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	- оказать моральную поддержку пациенту со стороны близких людей
5. М/с организует досуг пациента.	- отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе
6. К моменту операции м/с убедится, что пациент преодолел страх.	- оценить свои действия

Студент составит и согласует с пациентом план предоперационной подготовки:

1. Накануне операции вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье.

2. На ночь сделать очистительную клизму.
3. Вечером провести полную санитарную обработку.
4. По назначению врача на ночь дать снотворные препараты.
5. Утром в день операции:
 - а) измерить температуру
 - б) поставить очистительную клизму
 - в) побрить операционное поле
 - г) по назначению врача промыть желудок через зонд
 - д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться
 - е) провести премедикацию
 - ж) отвезти пациента на каталке в операционную

Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА №2

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.
3. Наложите повязку на молочную железу.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

- сомнения в необходимости проведения химиотерапии.
- страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.
- выпадение волос.

Потенциальная проблема: риск метастазирования.

Приоритетная проблема: страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.

Цель краткосрочная: пациентка убедится в необходимости проведения химиотерапии и преодолет страх по поводу возможных ее осложнений.

План	Мотивация
1. М/с 1 раз в день будет проводить беседу с пациенткой в течение 5-10 минут о необходимости лечения химиопрепаратами, уверяя ее в том, что многие негативные проявления (тошноту, рвоту) можно сгладить медикаментозной терапией.	Убедить пациентку в возможности снятия негативных проявлений химиотерапии
2. М/с убедит пациентку, что после химиотерапии волосы восстановятся. Познакомит пациентку с больной, прошедшей ранее химиотерапию.	Морально-психологическая поддержка пациентки
3. М/с порекомендует пациентке носить парик, пока не отрастут волосы.	Уменьшение косметического дефекта, поддержание психологически комфортного состояния
4. М/с ответит на вопросы пациентки в отношении цели проведения химиотерапии. Подберет пациентке необходимую литературу.	Расширить уровень знаний пациентки о возможностях химиотерапевтического лечения
5. М/с проведет беседу с родственниками пациентки.	Морально-психологическая поддержка пациентки
6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением м/с о необходимости химиотерапии.	Определить эффективность мероприятий м/с.

Студент проводит беседу с пациенткой о необходимости продолжения проведения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму наложения повязок.

Тема 10. Синдром повреждения (механические)

ЗАДАЧА №1

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/спри расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/собнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.
3. Наложите повязку «уздечка».

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Настоящие проблемы пациента:

- умеренная боль в месте повреждения;
- невозможность самостоятельно жевать пищу;
- трудности общения;
- дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Потенциальные проблемы:

- риск развития стоматита;
- риск замедленной консолидации;
- снижение массы тела.

Приоритетные проблемы: невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Краткосрочная цель: пациент к концу 2-х суток после обучения будет самостоятельно принимать пищу, обрабатывать полость рта после приема пищи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки потеря веса у пациента будет не более 2 кг, стоматит у пациента не разовьется.

Планирование	Мотивация
1. М/с закажет на пищеблоке челюстной стол.	Обеспечить питание пациента
2. М/св первые сутки проведет беседу с пациентом о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, проконтролирует прием пищи пациентом с помощью поильника.	Обучить пациента приему пищи
3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач.	Обеспечить полноценное питание
4. М/с проведет беседу с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха.	Предупредить развитие стоматита
5. В первые сутки м/с окажет помощь при обработке ротовой полости пациентом.	Оказание помощи при обработке рта
6. М/с обеспечит пациента растворами для обработки ротовой полости.	Предупредить развитие стоматита
7. М/сбудет проводить контроль веса пациента за время пребывания в стационаре.	Контроль эффективности действий м/с

Студент проводит беседу с пациентом о правилах ухода за полостью рта, рекомендует использовать для предупреждения стоматита 0,5% р-р КМО4, р-р фурацилина 1:5000, 1-2% р-р борной кислоты.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритма.

ЗАДАЧА №2

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. М/с, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В

настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. М/с обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом и его родственником о современных принципах профилактики пролежней.
3. Наложите повязку "варежка".

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Настоящие проблемы пациента:

- отсутствие движений и чувствительности нижних конечностей;
- дренированный мочевой пузырь;
- нарушение целостности кожи правой кисти.

Потенциальные проблемы пациента:

- риск возникновения недержания кала и мочи;
- риск развития пролежней;
- высокий риск инфицирования дренированного мочевого пузыря;
- риск развития атрофии мышц и порочного положения стоп;
- риск развития пневмонии.

Приоритетная проблема: дренированный мочевой пузырь, высокий риск его инфицирования.

Цель: у пациента не произойдет инфицирования мочевыделительной системы за время пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с ежедневно будет проводить промывание мочевого пузыря теплым р-ром фурацилина 1:5000 или 0,1% р-ром перманганата калия в количестве 50-100 мл.	Для профилактики воспаления мочевого пузыря
2. М/с обеспечит отток мочи в мочеприемник.	Для предупреждения попадания инфекции восходящим путем
3. М/с визуально контролирует цвет и количество выделяемой за сутки мочи.	Для выявления изменения мочи (хлопья, муть)
4. В течение суток не реже 6 раз обеспечит опорожнение мочеприемника с последующей дезинфекцией его 0,5% р-ром хлорамина.	Для предупреждения попадания инфекции в мочевыделительные пути
5. М/с не реже 1 раза в 5 суток обеспечит исследование мочи в лаборатории.	Ранней диагностики воспалительного процесса в мочевыделительной системе

Студент проводит беседу с пациентом и его родственником о принципах профилактики пролежней.

Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

Тема 11. Синдром повреждения (термические)

ЗАДАЧА №1

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обеих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I-II степени, площадь поражения 27%.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с по назначению врача введет обезболивающие препараты.	Уменьшить боль
2. М/с наложит на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина.	Для профилактики инфицирования ожоговой раны и обезболивания
3. М/с проведет катетеризацию мочевого пузыря.	Подсчет почасового диуреза, контроль эффективности лечения
4. М/с обеспечит пациента теплым щелочным питьем.	Борьба с обезвоживанием, интоксикацией
5. М/с, по назначению врача, проведет инфузионную, противошоковую терапию.	Борьба с обезвоживанием и увеличение ОЦК
6. М/с обеспечит контроль за почасовым диурезом в течение первых двух суток.	Контроль эффективности лечения
7. М/с пригласит лаборанта для проведения анализа крови.	Выявить степень сгущения крови

3. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

ЗАДАЧА №2

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для трахеостомии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Химический ожог пищевода.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит вызов бригады «Скорой помощи».	Доставка в лечебное учреждение для оказания специализированной помощи
2. М/с, по назначению врача, введет в/м 2 мл 50% анальгина и 1 мл 0,1% атропина; через рот 100 мл 0,25% новокаина.	Обезболить, уменьшить слюноотделение
3. М/с, по назначению врача, проведет удаление содержимого и промывание желудка через зонд.	Промыть желудок. Удалить попавшую в желудок уксусную эссенцию
4. М/с обеспечит подачу увлажненного кислорода.	Облегчить дыхание

3. Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

Тема 12. Синдром острого живота

ЗАДАЧА №1

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8°C, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.
3. Снимите швы с раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Настоящие проблемы пациента:

- пульсирующая боль в области послеоперационной раны;
- повышение температуры;
- покраснение и отек краев раны;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).

Приоритетная проблема: пульсирующая боль в области послеоперационной раны вследствие нагноения.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль, признаки воспаления в послеоперационной ране.

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2. М/с обработает, по назначению врача, кожу вокруг раны.	Для предотвращения распространения воспаления
3. М/с, по назначению врача, обработает края раны спиртосодержащими антисептиками, снимет швы, наложит повязку с гипертоническим раствором.	Для обеспечения оттока гноя из раны
4. М/с обеспечит наблюдение набольшым (пульс, ЧДД, температуру, АД).	Для контроля за общим состоянием пациента
5. По назначению врача, обеспечит курс противовоспалительной терапии.	Для снятия признаков воспаления и дезинтоксикации.

Оценка: исчезла пульсирующая боль в послеоперационной ране, признаки воспаления уменьшились. Цель достигнута.

Студент объясняет пациенту характер осложнения, его возможные причины.

Студент демонстрирует на муляже снятие швов.

ЗАДАЧА №2

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе.

При осмотре: температура 37,8° С, пульс 86 уд.в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острая задержка мочи после операции.

2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с попытается вызвать мочеиспускание (поставит грелку на мочевой пузырь, откроет кран с водой, подаст теплое судно).	Рефлекторно вызвать мочеиспускание
2. М/с поставит в известность врача.	Для получения рекомендаций и назначений
3. М/с подготовит емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический р-р для подмывания.	Для профилактики инфицирования мочевого пузыря
4. М/с мягким катетером выведет мочу, по назначению врача.	Для опорожнения мочевого пузыря, учета количества, цвета мочи и для направления на общий анализ мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: катетеризацию мочевого пузыря у женщины на муляже в соответствии с алгоритмом.

Тема 13. Заболевания и повреждения прямой кишки

ЗАДАЧА №1

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде «ленты», на каловых массах алая кровь. При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода.
3. Наложите Т-образную повязку на промежность.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации;
- кровотечение из прямой кишки;
- нарушение акта дефекации.

Потенциальные проблемы:

- риск инфицирования трещины заднего прохода;
- риск возникновения анемии.

Приоритетная проблема: боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в области заднего прохода

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для получения назначений и рекомендаций
2. Провести беседу с пациентом о принципах лечения заболевания, предполагаемом исходе лечения.	Психологически успокоить пациента, пополнить его знания о заболевании, ознакомить с планом лечения
3. Обеспечить пациенту диету с достаточным количеством клетчатки и продуктов, обладающих послабляющим действием.	Для нормализации стула
4. Обеспечить гигиенический туалет в области заднего прохода после каждого акта дефекации и при перевязках.	Для профилактики инфицирования трещины
5. Обеспечить наложение асептической повязки с лекарственными препаратами.	Для уменьшения травматизации трещины и дополнительного инфицирования
6. Сделать пациенту очистительную или масляную клизму по назначению врача.	Для облегчения акта дефекации
7. Наблюдать за повязкой, соблюдением диеты пациентом, стулом.	Контроль состояния пациента и эффективности лечения

Оценка: боль в области заднего прохода уменьшилась, стул нормализовался. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом по профилактике трещин заднего прохода.

Причинами возникновения трещин заднего прохода являются запоры, механические травмы, геморрой, физическое напряжение, инфекционные заболевания, ректальные инструментальные исследования.

Рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода:

соблюдать диету, способствующую нормализации стула. Исключить прием острой пищи, алкоголя;

добиться ежедневного регулярного стула;

после каждого акта дефекации и на ночь – гигиенический туалет заднего прохода (подмывание, восходящий душ);

носить хлопчатобумажные трусы, ежедневно менять их.

Студент на статисте накладывает косыночную повязку на промежность.

ЗАДАЧА №2

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, чередование запоров и поносов. При осмотре стула медицинская сестра обнаружила в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что

пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степени. Пациенту предложена паллиативная операция, с выведением колостомы. Пациент испытывает сильный страх перед операцией, волнуется за ее возможный исход.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях.
3. Соберите набор для постановки очистительной клизмы, выполнить ее на муляже.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

Настоящие:

- умеренные боли в нижней половине живота;
- нарушение акта дефекации;
- снижение массы тела;
- страх перед операцией;
- беспокойство за исход операции.

Потенциальные:

- дефицит самоухода после операции;
- дефицит знаний о жизни с колостомой;
- боязнь одиночества.

Приоритетная: страх перед операцией, беспокойство за ее исход.

Цель краткосрочная: пациент преодолет страх перед операцией, поверит в ее благоприятный исход.

План	Мотивация
1. М/сбудет ежедневно обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	Психологически подготовить к наложению колостомы
2. Ознакомит пациента с соответствующей литературой, устройством современных калоприемников.	Для психологической адаптации к новому качеству жизни
3. Пригласит психолога для консультации.	Для психологической поддержки
4. Ознакомит с планом предоперационной подготовки и особенностями послеоперационного периода.	Для ознакомления с планом подготовки к операции и послеоперационного ухода
5. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию.	Подкрепить свои слова устами перенесшего операцию
6. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	Оказать моральную поддержку пациенту близкими людьми
7. М/с организует досуг пациента.	Отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе

Оценка: пациент успокоился, дал согласие на операцию. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о принципах ухода за колостомой в домашних условиях.

Рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях:

- встать на учет у стоматерапевта;
- подобрать вместе со стоматерапевтом нужный вид калоприемника;
- подобрать диету индивидуально после консультации со стоматерапевтом;
- употреблять кефир, активированный уголь для борьбы с метеоризмом;
- освобождать калоприемник по мере его заполнения в удобном месте;
- при смене калоприемника тщательно очищать кожу. С осторожностью применять мыло;
- для защиты кожи от мацерации использовать специальные пасты, мази, кремы;
- для постановки очистительных клизм через стому использовать специальные конусообразные наконечники. Объем клизмы не должен превышать 1-1,5 л.

Студент указывает на R-грамме признаки опухоли толстого кишечника.

Студент демонстрирует постановку очистительной клизмы на фантоме.

Тема 14. Синдром нарушения мочеотделения

ЗАДАЧА №1

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/спри осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,20 С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острая задержка мочи.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с срочно пригласит уролога.	Для консультации и получения назначений
2. М/с подготовит стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря.	Для выведения мочи с помощью мягкого катетера
3. М/с подготовит набор для пункции мочевого пузыря.	При неудаче катетеризации ассистировать врачу при пункции мочевого пузыря и выведении мочи
4. М/с подготовит стерильную емкость для сбора мочи.	Для учета количества и направления мочи на общий анализ
5. М/с подготовит больного, по назначению врача, к плановой операции.	Для устранения в дальнейшем задержки мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: промывание мочевого пузыря через цистостому на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 2

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе. При осмотре: температура 37,8° С, пульс 86 уд.в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острая задержка мочи после операции.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с попытается вызвать мочеиспускание (поставит грелку на мочевой пузырь, откроет кран с водой, подаст теплое судно).	Рефлекторно вызвать мочеиспускание
2. М/с поставит в известность врача.	Для получения рекомендаций и назначений
3. М/с подготовит емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический р-р для подмывания.	Для профилактики инфицирования мочевого пузыря
4. М/с мягким катетером выведет мочу, по назначению врача.	Для опорожнения мочевого пузыря, учета количества, цвета мочи и для направления на общий анализ мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: катетеризацию мочевого пузыря у женщины на муляже в соответствии с алгоритмом.

3.3. Отработка практических навыков

Тема 1. Введение. Этапы становления хирургии. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции

Задача 1

Медицинская сестра в 6.00 утра провела термометрию пациентам хирургического отделения. Сложила использованные термометры в лоток для последующей обработки.

В манипуляционном кабинете промыла все термометры под проточной водой, просушила полотенцем и сложила в контейнер для хранения термометров.

Вопрос: какие действия медсестры не соответствуют правилам обработки термометров? (ответ обоснуйте)

Задание:

1. Определите способ и метод обработки термометров.
2. Проведите обработку использованных термометров, используя дезинфицирующее средство.

Эталон ответа:

Медицинская сестра неправильно провела обработку термометров. При измерении температуры тела термометр тесно контактирует с кожными покровами пациента (выделениями потовых желез, сальных желез). Поэтому после проведения процедуры термометры необходимо поместить в дезинфицирующий раствор для обеззараживания.

1. Определите способ и метод обработки термометров.

Метод: химический

Способ: погружение (замачивание)

2. Проведите обработку использованных термометров, используя дезинфицирующее средство.

Для дезинфекции термометров используется рабочий раствор дезинфицирующего средства для обработки при вирусной инфекции. Согласно методическим указаниям по применению дезинфицирующего средства «Бианол» при вирусной инфекции используется 2,0% рабочий раствор. Согласно методическим указаниям для приготовления 1 литра 2% рабочего раствора необходимо взять:

основного средства -**20 мл**

воды -**980 мл**

Время экспозиции в растворе – 15 минут.

Практические навыки:

Обработка термометров

1. после использования погрузить термометры в 2% рабочий раствор дезинфицирующего средства «Бианол»
2. выдержать термометры в растворе 15 минут
3. промыть под проточной водой
4. просушить салфеткой
5. хранить на посту медицинской сестры

Тема 2. Десмургия

Задача 2

В травмпункт обратился подросток 12 лет, который упал с гимнастического снаряда, после чего почувствовал резкую боль в правом голеностопном суставе. При обследовании отмечается ограничение объема активных и пассивных движений из-за боли, умеренный отек области сустава, болезненность при пальпации. На рентгенограмме нарушения целостности и смещения суставных поверхностей не выявлено.

Задание:

1. Какую повязку необходимо использовать в лечении больного?
2. В чем ее назначение?
3. Какой материал необходим для наложения повязки?
4. В каком положении должна находиться конечность пациента при наложении повязки?
5. На какие еще анатомические области возможно наложение данной повязки?

Эталон ответа:

1. Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав.
2. Повязка применяется для фиксации голеностопного сустава.
3. Эластический бинт.
4. Конечность должна быть неподвижна, находится в функционально выгодном положении.

Практические навыки:

1. Наложить колосовидную повязку на первый палец

Колосовидная на первый палец. Закрепляющие обороты делают на лучезапястном суставе. Бинт ведут к фаланге через тыльную часть кисти и большого пальца. Затем палец огибают и ведут завязку обратно. Закрепляют бинт на лучезапястном суставе.

Тема 3. Гемостаз

Задача 3

В процедурный кабинет обратилась пожилая женщина: со слов пациентки она ожидала приема терапевта у кабинета, внезапно началось сильное носовое кровотечение.

В анамнезе: гипертоническая болезнь.

Задание:

Составьте план оказания доврачебной помощи.

Эталон ответа:

План оказания доврачебной помощи пациентке с носовым кровотечением:

1. Усадить пациентку. Наклонить голову пациентки вперед. Дать ей лоток для сбора крови.

Вызвать врача.

Примечание. Если пациентка не может сидеть, уложить ее на бок (при этом голову повернуть на бок), под лицо постелить клеенку и полотенце, поставить лоток.

2. Надеть перчатки.

3. Провести переднюю тампонаду носа:

- взять турунду длиной 40-60 см,
- смочить турунду в 3% растворе перекиси водорода,
- левую руку положить на лоб, большим пальцем приподнять кончик носа,
- правой рукой пинцетом ввести турунду в передний носовой ход.

4. Наложить пращевидную повязку на нос.

5. Приложить холод (пузырь со льдом или холодный компресс) на переносицу.

6. Снять перчатки. Вымыть руки.

7. Измерить АД, исследовать частоту пульса.

Попытаться успокоить пациентку. Объяснить, что произошло

Практические навыки:

Дезинфекция пузыря со льдом, грелки

Пузырь со льдом, грелка обрабатываются методом двукратного протирания дезинфицирующим раствором:

1. протереть последовательно двукратно грелку, пузырь со льдом дезинфицирующим средством с промежутком в 15 мин. Дать высохнуть
2. тщательно прополоскать под проточной водой
3. высушить, хранить в специально отведенном месте

Тема 4. Основы трансфузии и переливания кровезаменителей

Задача 4

В здравпункт учебного заведения обратилась учащаяся с жалобой на внезапное обильное выделение крови из носа, возникшее во время занятия. При осмотре медсестра обнаружила: истекание каплями алой крови из обоих носовых ходов, на кожных покровах имеются геморрагии различной величины – от петехий до крупных пятен. Учащаяся беспокойная, сморкается, сплёвывает кровь, частично её проглатывает. При расспросе медицинская сестра выяснила, что такие случаи имели место неоднократно, наличие хронических заболеваний отрицает.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

Эталон ответа:

1. Носовое кровотечение.

Диагностические критерии:

- истекание крови из носовых ходов

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) усадить учащуюся на стул, подать лоток;

б) предложить слегка запрокинуть голову назад;

в) прижать крылья носа пальцами к носовой перегородке;

г) приложить к переносице холод (пузырь со льдом);

- д) смочить турунду в 3 %-ном растворе перекиси водорода и ввести в носовой ход;
- е) провести переднюю тампонаду, если кровотечение не остановилось;
- з) рекомендовать в ближайшее время обратиться к участковому врачу;
- и) если кровотечение не остановилось, госпитализировать в лечебное учреждение.

Практические навыки:

1. Собрать систему для струйного переливания крови.

Эталон ответа:

При переливании крови из пластикового мешка:

- кровь в мешке перемешивают;
- на центральную отводную трубку мешка накладывают кровоостанавливающий зажим;
- трубку обрабатывают спиртом и обрезают на 1 – 1,5 см ниже зажима;
- с канюли системы для переливания снимают предохранительный колпачок и систему присоединяют к мешку путем соединения конца трубки мешка с канюлей системы;
- мешок подвешивают вверх дном к штативу, систему с капельницей приподнимают и переворачивают таким образом, чтобы фильтр в капельнице располагается сверху;
- зажим снимают с трубки, капельницу наполовину заполняют кровью и накладывают зажим;
- систему возвращают в исходное положение - фильтр в капельнице находится внизу и должен быть заполнен кровью;
- снимают зажим и заполняют кровью часть системы, расположенной ниже фильтра, до полного вытеснения из нее воздуха и появления из иглы капель крови;
- несколько капель крови выпускают на тарелку для контрольного определения группы крови донора и проверки на совместимость;
- система готова для переливания.

Тема 5. Анестезия

Задача 5

В отделение поступил больной с острым аппендицитом, час назад дома поел. Вы патлатная медсестра.

Задание:

Как подготовить больного к операции?

Какие медикаменты подготовите для премедикации?

Эталон ответа:

Так как больной час назад поел и оперативное вмешательство отложить нельзя, ему необходимо промыть желудок, удалить зубные протезы, провести премедикацию.

Для проведения премедикации необходимо взять по назначению врача атропина сульфат 0,1% , 1% димедрол, 1% промедол. Больного на каталке в положении лежа через 30 минут после премедикации подать в операционную.

Практические навыки:

Задание № 1: Набрать необходимый материал и инструменты для выполнения внутривенной инъекции. Рассказать и показать на манекене.

Ответ: Используются вены локтевого сгиба, поверхностные вены предплечья и кисти, вены конечностей. Подушка, выше места инъекции-жгут, сжать и разжать кисть. Кожные покров обработать спиртом. Жгут распускают и лекарство медленно вводят в вену

Тема 6. Оперативная техника. Периоперативный период

Задача 6

Медицинская сестра процедурного кабинета, производя забор крови из вены, увидела в месте прокола кровоизлияние под кожу (багровое пятно). В шприц кровь набрать не удалось.

Задание:

1. Как называется данное осложнение?
2. В чем причина данного осложнения?
3. Что следует предпринять медицинской сестре?

Эталон ответа:

1. Осложнение: гематома.
2. Причина осложнения: возникает при неправильной венепункции, игла проколола обе стенки вены, и кровь проникла в ткани.

3. Сестринские вмешательства: в этом случае пункцию данной вены следует прекратить и прижать место венепункции на несколько минут спиртовым шариком. Забор крови произвести из другой вены.

Вечером на область гематомы следует положить полуспиртовый согревающий компресс.

Практические навыки:

Перед переливанием раствора, медсестра уложила пациента, заполнила систему для переливания, обработала кожу локтевого сгиба, но пациент побледнел, покрылся холодным потом и потерял сознание.

Что случилось с пациентом. Окажите первую доврачебную помощь

1. У пациента возник обморок, причина которого страх перед процедурой.
2. Положить больного с приподнятыми ногами, чтобы голова была на 30 см ниже ног, для улучшения кровоснабжения мозга
3. Расстегнуть ворот, открыть окно, для облегчения дыхания
4. Дать вдохнуть нашатырный спирт с ватного шарика
5. Вызвать врача

Тема 7. Синдром воспаления

Задача 7

При выполнении внутримышечной инъекции медсестра обнаружила на ягодице пациента уплотнение, гиперемию, местное повышение температуры. Пациент жалуется, что чувствует сильную боль в этом месте.

Задание:

1. О каком постинъекционном осложнении можно подумать?
2. Что следует предпринять?
3. Назовите меры профилактики данного осложнения

Эталон ответа:

1. Постинъекционное осложнение – абсцесс.
2. Сообщить врачу. Лечение хирургическое.
3. Меры профилактики: использовать иглы соответствующей длины, менять места инъекций, соблюдать правила асептики.

Практические навыки:

Составить и объяснить пациенту план предоперационной подготовки:

1. Накануне операции вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье.
2. На ночь сделать очистительную клизму.
3. Вечером провести полную санитарную обработку.
4. По назначению врача на ночь дать снотворные препараты.
5. Утром в день операции:
 - а) измерить температуру
 - б) поставить очистительную клизму
 - в) побрить операционное поле
 - г) по назначению врача промыть желудок через зонд
 - д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться
 - е) провести премедикацию
 - ж) отвезти пациента на каталке в операционную

Тема 8. Синдром омертвения

Задача 8

Меня загрязнённое бельё тяжелобольному пациенту, медицинская сестра обнаружила на крестце интенсивное покраснение кожи.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

Эталон ответа:

1. Проблемы: появление пролежней 1 степени, дефицит самоухода, связанный с пониженной физической активностью
2. Сестринские вмешательства:

- а) установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения осознанного участия в совместной работе;
- б) объяснить пациенту цель проводимых мероприятий, получить его согласие, объяснить последовательность действий, соблюдая право пациента на информацию, осознанное участие в совместной работе;
- в) под крестец подложить резиновый подкладной круг, помещённый в наволочку или покрытый пелёнкой;
- г) 1-2 раза в сутки обрабатывать места покраснения 10 %-ным раствором камфорного спирта или 0,5 %-ным раствором нашатырного спирта, или 1 %-ным раствором салицилового спирта, или спиртом 40 ° с шампунем в соотношении 1:1;
- д) сообщить лечащему врачу.

Практические навыки:

Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток.

Алгоритм:

1. Медсестре обработать руки гигиеническим способом.
2. Развернуть упаковку с перчатками.
3. Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки.
4. Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку.
5. Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в).
6. Также надеть 2-ую перчатку.
7. Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми вверх на уровне выше пояса.
8. Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.
9. При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.
10. При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот.
11. Снять перчатку, вывернув её наизнанку.
12. Поместить в контейнер для обработки.
13. Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри.
14. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.

Тема 9. Синдром новообразования

Задача 9

В палату хирургического отделения из операционной доставлен пациент после паллиативной операции по поводу рака пищевода III-IV степени. Пациент угнетен, не представляет как будет существовать дальше.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. На передней брюшной стенке в эпигастральной области – гастростома, в которую введена резиновая трубка, пережатая зажимом. Вокруг стомы – клеоловая повязка.

Задание:

1. Дайте рекомендации родственникам по уходу и кормлению пациента с домашних условиях после формирования гастростомы.

Эталон ответа:

1. Пригласить врача Провести беседу с пациентом о правилах кормления через гастростому, познакомить со стомированным пациентом Осуществлять кормление пациента с помощью воронки или шприца Жане, присоединяемых к резиновой трубке, механически щадящей, теплой пищей Заканчивать каждое кормление промыванием трубки водой и пережатием ее зажимом Следить за прочностью фиксации трубки (особенно во время кормления) к туловищу с помощью бинта Обеспечить уход за полостью рта Ежедневно менять повязку вокруг стомы: - снять повязку; - провести туалет кожи водным антисептиком; - высушить кожу и обработать спиртовым антисептиком; - нанести слой защитной мази; - наложить асептическую марлевую салфетку в виде штанишек "вокруг трубки"; - фиксировать повязку клеолом или лейкопластырем.

После формирования гастростомы резиновая трубка вставляется только на время приема пищи

2. Рекомендации родственникам по уходу и кормлению пациента после формирования гастростомы в домашних условиях.

- После формирования гастростомы резиновая трубка вставляется только на время приема пищи
- Постоянно полоскать полость рта в течение суток водой с добавлением сока лимона или клюквы
- Ежедневно проводить тщательный туалет полости рта
- За 15-20 минут до кормления пожевать приготовленную пищу или сухарик и выплюнуть (рефлекторное выделение желудочного сока)
- Перед кормлением снять повязку с гастростомы и ввести в нее резиновую трубку с воронкой
- Вводить в желудок полужидкую теплую пищу
- Закончить кормление промыванием трубки водой с последующим ее извлечением
- Наложить асептическую повязку на гастростому
- Резиновую трубку промыть, прокипятить в эмалированной емкости. Хранить в этой емкости без воды до следующего кормления.

Практические навыки:

Осуществить уход за гастростомой

Алгоритм:

Приготовить:

- стерильные ПЕРЧАТКИ,
- стерильный лоток для стерильных ватных шариков и салфеток,
- лоток для использованного материала,
- пасту ЛАССАРА,
- маску,
- лейкопластырь или клеол, стерильный бинт,
- емкость со стерильным пинцетом,
- емкости с дез. раствором для использованного материала.

Подготовка пациента:

1. Сообщите пациенту о манипуляции, времени и месте ее проведения.
2. Расскажите о его поведении во время манипуляции.

Последовательность действий:

1. Вымойте руки по инструкции, высушите их, наденьте МАСКУ, ПЕРЧАТКИ.
2. Аккуратно снимите старую повязку и положите в лоток для использованного материала с дез. раствором.
3. Шариками, смоченными в спирте, обработайте кожу вокруг гастростомы. Наложите пасту ЛАССАРА или другие средства ухода за кожей.
4. Поверх пасты вокруг гастростомы наложите салфетки методом "штанишек".
5. Зафиксируйте трубку (гастростому) полоской лейкопластыря или марлевой салфеткой.
6. Весь использованный материал и инструментарий замочите в дез. растворе

Дополнительная информация:

В отдельных случаях для предотвращения выпадения гастростомической трубки последняя фиксируется бинтом (вокруг туловища пациента, завязывать узел НА БОКУ, а НЕ под пациентом).

Тема 10. Синдром повреждения (механические)

Задача 10

ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапястном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности, применительно к данной ситуации (разными способами).

Эталон ответа:

1. Диагноз: Растяжение связок правого лучезапястного сустава.

Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ только после выполнения рентгенографии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) с целью обезболивания ввести 25% раствор анальгина и 1% раствор димедрола внутримышечно;
- б) приложить холод на лучезапястный сустав;
- в) вызвать скорую помощь для доставки в травмпункт;
- г) наложить повязку, фиксирующую сустав;
- д) осуществить транспортную иммобилизацию правой верхней конечности;
- е) транспортировка в травмпункт в положении сидя.

Практические навыки:

Наложить повязку Дезо.

Иммобилизация плечевого пояса при переломе ключицы. В подмышку – ватно-марлевая подушка. Начинается от здоровой стороны, 2 циркулярных тура, из здоровой подмышки спереди вверх за лопатку, вниз через больной локоть в здоровую сторону, сзади опять наверх, выходит спереди на поврежденную руку по лопатке вниз у локтя назад на спину к здоровой стороне, от здоровой стороны 1 циркулярный и все заново.

Тема 11. Синдром повреждения (термические)

Задача 11

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задание:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Эталон ответа:

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) ввести обезболивающие средства;
- б) наложить асептическую повязку, уложить;
- в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;
- г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.

Практические навыки:

Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Цель: оценка состояния сердечно - сосудистой системы и общего состояния пациента

Показания: контроль за состоянием пациента

Противопоказания: нет

Подготовка пациента:

психологическая подготовка пациента, объяснить пациенту смысл манипуляции.

Алгоритм действий:

1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния
2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца
3. Подложить валик или кулак под локоть пациента
4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец)
5. Найти пальпаторно на локтевой артерии пульсацию, приложить фонендоскоп
6. Соединить манжету с тонометром
7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того
8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки
9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление
10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.
11. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках
12. Взять минимальное значение АД и записать данные в лист динамического наблюдения

Примечание:

В норме у здоровых людей цифры АД зависят от возраста
В норме систолическое давление колеблется от 90 мм рт. столба до 140 мм рт. столба
Диастолическое давление от 60 мм рт. столба до 85 мм рт
Гипертензия - это повышенное АД
Гипотензия - это пониженное АД

Тема 12. Синдром острого живота

Задача 12

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положительны симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Подозрение острый аппендицит.

Такое предположение базируется на данных обследования живота — в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, раздражение брюшины, боль справа усиливается в положении на левом боку (симптом Ситковского), при пальпации правой подвздошной области боль усиливается, когда больная удерживает вытянутую правую ногу в приподнятом положении, то есть когда напряжена пояснично-подвздошная мышца и воспаленный отросток прижимается рукой к напряженной мышце (симптом Образцова).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

1. Вызвать машину скорой медицинской помощи.

2. Приложить холод к животу.

Больная подлежит экстренной госпитализации в хирургическое отделение машиной скорой помощи, так как возможно грозное осложнение – перитонит. Обезболивающие вводить не следует, чтобы не затушевать клиническую картину. Местно можно приложить холод, что несколько задержит прогрессирование воспаления.

Сердечные препараты вводятся по показаниям.

Практические навыки:

Продемонстрируйте извлечение стерильного материала и инструментов:

1. Визуально оценить плотность закрытия крышки бикса или целостность стерилизационной упаковки однократного применения.

2. Проверить цвет индикаторных меток на стериконтах, в т.ч. на стерилизационных упаковочных материалах.

3. Проверить дату стерилизации.

4. Стерильный бикс должен быть промаркирован с указанием названия отделения, материала, количества, даты и времени стерилизации, подписи м/с, ответственной за стерилизацию, боковые отверстия простого бикса закрыты, цвет индикатора изменился согласно стандарту.

5. На этикетке отметить дату и время открывания бикса, подпись открывавшего.

6. Данные стерилизации фиксируются в журнале ф.257-у. Отработанные стериконты подклеиваются в журнал (для контроля и анализа данных).

7. Стерильный материал из бикса брать стерильными пинцетами, закрывая каждый раз крышку бикса; при извлечении из бикса нельзя касаться внутренних стенок бикса руками.

8. Вскрытый бикс использовать в течение рабочей смены в процедурном кабинете, при условии упаковки в бумагу.

9. В перевязочном кабинете можно все изделия сразу извлекать из бикса на стерильный столик.

10. Извлеченный из бикса материал назад не возвращать.

Тема 13. Заболевания и повреждения прямой кишки

Задача 13

В послеоперационную палату хирургического отделения доставлен пациент после операции по поводу непроходимости кишечника.

Родственники интересуются, чем можно кормить, поить пациента в первые сутки после операции и последующие дни.

Задание:

1. Дайте рекомендации родственникам по передачам продуктов из дома.
2. Составьте план необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением.

Эталон ответа:

1. Рекомендации родственникам: в первые сутки после операции – голод. На 2-3 сутки – лёгкие мясные бульоны с сухарями из белого хлеба, рисовый отвар, жидкие протёртые каши, кисели, вода без газов. Начиная с четвёртых суток, супы с протёртыми овощами, паровые котлеты из тощего мяса и рыбы, каши жидкие, протёртые, молочные, яйца всмятку, некрепкий чай.

Исключить: растительную клетчатку, грибы, пряности, закуски, кофе, газированные напитки.

2. План сестринских вмешательств:

- а) провести первичную оценку реакций пациента при кормлении;
- б) оказать психологическую поддержку пациенту методом убеждения в приёме пищи, исключения продуктов для предупреждения осложнений;
- в) организовать кормление, подготовить всё необходимое и организовать помощь при кормлении;
- г) установить наблюдение за пациентом после кормления.

Практические навыки:

Алгоритм постановки очистительной клизмы

Цель: очистить нижний отдел толстого кишечника каловых масс и газов.

Оснащение: система, состоящая из кружки Эсмарха, соединительной трубки, длиной 1,5 м с вентилем или э жимом; штатив; стерильный ректальный наконечник, салфетки; вода температурой 20° С, в количестве 1,5—2 л; водяной термометр; вазелин; шпатель для смазывания наконечника вазелином; клеенка и пеленка; судно с клеенкой; таз; спецодежда: перчатки одноразового применения» медицинский халат, клеенчатый фартук, сменная обувь.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом. Обеспечить изоляцию, комфортные условия.
2. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры, убедиться, что нет противопоказаний. Противопоказания: кровотечение из пищеварительного тракта; острые воспалительные заболевания толстой и прямой кишки; злокачественные новообразования прямой кишки; первые дни после операции; трещины в области заднего прохода; выпадение прямой кишки; острый аппендицит, перитонит; массивные отеки.
3. Надеть халат, клеенчатый фартук, перчатки, сменную обувь. Спецодежда одевается медицинской сестрой в клизменной комнате.
4. Собрать систему, подсоединить к ней наконечник.
5. Налить в кружку Эсмарха 1,5 - 2 л воды.
6. Проверить температуру воды водяным термометром. Температура воды для постановки клизмы зависит от вида задержки стула:
 - при атоническом запоре - 12° - 20° С;
 - при спастическом - 37° - 42° С;
 - при запоре - 20° С.
7. Подвесить кружку Эсмарха на штатив на высоту одного метра от уровня пола (не выше 30 см над пациентом).
8. Смазать клизменный наконечник вазелином.
9. Заполнить систему. Открыть вентиль на системе, выпустить воздух, закрыть вентиль. 10. Уложить пациента на левый бок на кушетку или постель ноги согнуть в коленях и слегка подвести к животу. Отвернуть одеяло так, чтобы были видны только ягодицы. Если пациента уложить на бок нельзя, клизму ставят в положении лежа на спине.
11. Подложить под ягодицы пациента клеенку, свисающую в таз и покрытую пеленкой.

Тема 14. Синдром нарушения мочеотделения

Задача 14

У пациентки гинекологического отделения в первые сутки послеоперационного периода отсутствует мочеиспускание в течение 12 часов. Пациентка беспокойная, жалуется на боли внизу

живота. Пациентке назначен постельный режим. После подачи мочеприёмника в постель мочеотделения не произошло.

Задание:

1. Определите проблему пациентки.
2. Назовите независимые и зависимые сестринские вмешательства.

Эталон ответа:

Острая задержка мочеиспускания.

Независимые вмешательства:

- а) пригласить врача;
- б) оставить пациентку одну в палате; перевести её (по разрешению врача) из горизонтального в обычное положение для мочеиспускания;
- в) вызвать мочеиспускание рефлекторным путём (шумом вытекающей из крана воды, орошением наружных половых органов тёплой водой, применением сухого тепла на низ живота);

Зависимые вмешательства:

- а) катетеризация мочевого пузыря;
- б) введение лекарственных средств, повышающих тонус мышцы, выталкивающей мочу по назначению врача.

Практические навыки:

Алгоритм постановки катетера.

Оснащение: стерильные: катетер, пинцеты анатомические (2 шт.), корнцанг, лоток, салфетки, 2 пары перчаток, вазелиновое масло; раствор фурациллина 1:5000, мочеприемник, емкость с дезраствором, подкладные клеенку, пеленку, ширму; оснащение для подмывания, КСБУ.

Обязательные условия: процедура введения катетера проводится при строгом соблюдении асептики, так как слизистая оболочка мочевого пузыря обладает слабой сопротивляемостью к инфекции. Процедуру выполняет фельдшер или квалифицированная медсестра.

Процедура проводится в постели (возможно проведение процедуры на гинекологическом кресле).

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациенткой. Обеспечивается изоляция пациентки (оградите пациентку ширмой)
2. Уточнить у пациентки понимание цели и хода предстоящей процедуры, получить её согласие.
3. Провести деkontаминацию рук на гигиеническом уровне. Надеть латексные перчатки.
4. Уложить пациентку на спину, ноги согнуть в коленях и слегка развести их в стороны.
5. Подложить под ягодицы пациентки клеёнку с салфеткой (пелёнкой). Поверх выступающего края клеёнки поставить судно.
6. Приготовить оснащение для подмывания пациентки.
7. Провести подмывание пациентки: встать справа от пациентки, в левую руку взять ёмкость с раствором для подмывания, в правую – корнцанг.
8. Подмыть пациентку движениями сверху вниз, последовательно (от лобка к анальному отверстию) меняя салфетки.
9. Высушить кожу в той же последовательности.
10. Сменить перчатки, приготовить оснащение для катетеризации, взять пинцет в правую руку.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Разведите I и II пальцами левой руки большие и малые половые губы, обнажив наружное отверстие мочеиспускательного канала. Возьмите в правую руку пинцет с марлевой салфеткой, смоченной раствором фурациллина.
2. Обработайте мочеиспускательное отверстие антисептическим раствором движением сверху вниз между малыми половыми губами.
3. Сменить марлевый тампон.
4. Приложите марлевую салфетку (тампон), смоченную в растворе фурациллина к отверстию мочеиспускательного канала на одну минуту (или обработайте наружный конец мочеиспускательного канала методом полива).
5. Сбросьте использованные марлевые салфетки в КСБУ, пинцет в раствор для дезинфекции. Смените пинцет.
6. Правой рукой возьмите стерильным пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4-6 см от его конца как пишущее перо.
7. Обведите наружный конец катетера над кистью и зажмите между IV и V пальцами правой руки.
8. Облейте клюв катетера методом «полива» стерильным вазелиновым маслом.

9. Раздвиньте левой рукой половые губы, правой рукой осторожно введите катетер в мочеиспускательный канал на длину 4-6 см до появления мочи.
10. Опустите свободный (наружный) конец катетера в мочеприемник.
11. Сбросьте пинцет в дезраствор.
12. Надавите левой рукой на переднюю брюшную стенку над лобком, одновременно извлекая катетер, после прекращения самостоятельного выделения мочи из катетера.
Запомните! Обеспечивается обмывание мочеиспускательного канала остатками мочи, т.е. естественным путем.
13. Извлеките осторожно катетер из мочеиспускательного канала после прекращения самостоятельного выделения мочи из катетера.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Сбросьте многоразовый катетер в емкость с дезраствором, а одноразового применения – в контейнер.
2. Салфетки, ватные шарики сбросьте в контейнер.
3. Снимите перчатки, сбросьте в контейнер, вымойте и осушите руки.
4. Обеспечьте физический и психический покой пациентки.

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Сестринское дело в хирургии»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 78	
1	Введение. Этапы становления хирургии. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
2	Десмургия	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
3	Гемостаз	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
4	Основы трансфузии и переливания кровезаменителей	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
5	Анестезия.	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
6	Оперативная техника. Периоперативный период	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
7	Синдром воспаления	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
8	Синдром омертвления	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
9	Синдром новообразования	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков

10	Синдром повреждения (механические)	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
11	Синдром повреждения (термические)	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
12	Синдром острого живота	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
13	Заболевания и повреждения прямой кишки	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
14	Синдром нарушения мочеотделения	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
	СРС по промежуточной аттестации 16	Подготовка к экзамену
	СРС (ИТОГО) 94	

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Сестринское дело в хирургии»

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы

числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены

Для практических навыков

Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «Сестринское дело в хирургии»

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя, студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «Сестринское дело в хирургии»
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень экономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это

очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая эта работа или нет...

- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить, как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотрное – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь.

Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного. Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или

пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Сестринское дело в хирургии»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 78	
1	Введение. Этапы становления хирургии. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
2	Десмургия	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
3	Гемостаз	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
4	Основы трансфузии и переливания кровезаменителей	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
5	Анестезия.	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
6	Оперативная техника. Периоперативный период	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
7	Синдром воспаления	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
8	Синдром омертвения	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
9	Синдром новообразования	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
10	Синдром повреждения (механические)	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
11	Синдром повреждения (термические)	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
12	Синдром острого живота	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
13	Заболевания и повреждения прямой кишки	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
14	Синдром нарушения мочеотделения	Написание рефератов, составление презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков

	СРС по промежуточной аттестации 16	Подготовка к экзамену
	СРС (ИТОГО) 94	

4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Сестринское дело в хирургии». Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
Не зачтено	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы