Министерство здравоохранения Красноярского края

краевое государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Дивногорский медицинский техникум»

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

**ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Практического занятия №10**

**Тема: Сестринский процесс в послеоперационном периоде**

**ПМ.02.** Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах

**МДК02.02** Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

**«Проведение сестринского ухода в хирургии»**

**Специальность 34.02.01**. Сестринское дело (базовой подготовки)

3 курс, 5 семестр

Дивногорск, 2023г

В настоящем учебно-методическом пособии представлена методическая разработка практического занятия № 10 по теме«Сестринский процесс в послеоперационном периоде». Разработана в соответствии с рабочей программой ПМ.02, в составе МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, Проведение сестринского ухода в хирургии Специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовой подготовки) III курс, V семестр, в структуре ППССЗ, требованиями в ФГОС СПО, учебным планом техникума.

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрено на заседании  ЦМК «Профессионального  цикла № 1» протокол № \_\_\_  председатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.Н. Каменева  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. | УТВЕРЖДАЮ  Заместитель директора по УР \_\_\_\_\_\_\_\_ И.Ю. Кабанова  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. |

Согласовано:

Заместитель директора по МР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.С. Азанова.

|  |  |
| --- | --- |
| Разработчик:  Петрулевич  Оксана  Владимировна | преподаватель ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, первой квалификационной категории |

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА | 4 |
| ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ | 5 |
| ХОД ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ | 7 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 11-29 |
| Приложение № 1. Правила техники безопасности | 10 |
| Приложение № 2. Контрольные вопросы для определения исходного уровня теоретических знаний | 9 |
| Приложение № 3. Теоретический материал | 12 |
| Приложение № 4. Алгоритм практического навыка - снятие кожных швов | 17 |
| Приложение № 5.Ситуационные задачи | 18 |
| Приложение № 6. Итоговый контроль | 23 |
| Приложение № 7. Критерии оценки заданий | 26 |
| Приложение № 8. Комплекс упражнений для физкультурных пауз | 27 |
| Приложение №9. Оценочный лист практического занятия | 28 |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Данная методическая разработка для преподавателя регламентирует организацию и проведение практического занятия № 10 из цикла десяти практических занятий по междисциплинарному курсу ПМ.02. Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах, МДК02.02 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, «Проведение сестринского ухода в хирургии», на 3 курсе в 5 семестре в структуре образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовой подготовки). Методическая разработка составлена в соответствии с требованиями ФГОС СПО и на основе рабочей программы специальности 34.02.01 Сестринское дело.

В пособии представлена технологическая карта практического занятия продолжительностью 180 минут (4 часа), где определены формируемые общие и профессиональные компетенции, осваиваемые умения и знания. В карте выделены основные этапы практического занятия: этап мотивации учебной деятельности, этап учебно-познавательной деятельности с входным контролем знаний, этап интеллектуально-преобразовательной деятельности (самостоятельная аудиторная работа обучающихся), этап рефлексии.

Мотивация обучающихся к освоению содержания практического занятия осуществляется методом постановки проблемы осуществления сестринского ухода за пациентами в послеоперационном периоде. На этапе учебно-познавательной деятельности предложен входной контроль знаний по теме в виде устного фронтального опроса по контрольным вопросам в форме собеседования.

Этап интеллектуально-преобразовательной деятельности является основным в структуре практического занятия и составляет 120 минут. На этом этапе преподаватель организует обучающихся и предлагает решить ситуационные задачи в малых группах по теме: «Сестринский процесс в послеоперационном периоде», выполнение манипуляции снятие кожных швов.

В пособии разработаны критерии положительного текущего контроля на учебном занятии. На этапе рефлексии и саморефлексии обучающиеся оценивают работу своих малых групп и деятельность каждого участника. Преподаватель подводит итоги занятия, соотнося поставленную цель с достигнутым результатом.

В конце занятия предлагаются вопросы для самоподготовки к следующему практическому занятию. Уделяется внимание сохранению здоровья студентов, предложен комплекс физических упражнений для физкультурной паузы.

Наличие положительной оценки по выполнению практической работы необходимо для получения допуска к учебной и производственной практике, успешной аттестации на дифзачёте.

Критерии оценки на практическом занятии.

Обучающие за работу на практическом занятии получают сводную оценку, состоящую из трех составляющих (решение заданий в тестовой форме; решение ситуационных задач в малых группах; точность выполнения алгоритма манипуляций), которая выставляется в электронный журнал.

**Технологическая карта практического занятия № 10**

**Тема:** Сестринский процесс в послеоперационном периоде

**ПМ. 02**. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах  
**МДК. 02.01**. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

**Специальность 32.02.01** Сестринское дело (базовой подготовки).

**Продолжительность занятия:** 4 часа (180 минут), группа 311, 312, 313, 314.

**Уровень усвоения – 3**

**Цели занятия:**

**Учебная цель:** студент должен **уметь:**

* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
* консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию;
* разъяснять правила приема лекарственных средств.

В результате изучения студент будет **знать**:

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья;
* пути введения лекарственных препаратов;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Воспитательная цель способствовать формированию компетенций**:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Развивающая цель:** способствовать формированиюобщих и профессиональных компетенций:

ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК2.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.

ДПК 2.9. Обучать пациентов самопомощи и самоконтролю с использованием различных приемов и методов.

ДПК 2.10. Предоставлять информацию пациенту по приему лекарственных средств.

**Личностные результаты:** ЛР 2, ЛР 3, ЛР 6, ЛР 7, ЛР 8, ЛР 9, ЛР 10, ЛР 12-15.

**Междисциплинарные связи:** **Обеспечивающие:** Анатомия и физиология человека, фармакология, МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг, МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля, МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи.

**Обеспечиваемые:** МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

**Материально-техническое оснащение:**

Компьютер, телевизор, марля, ветошь 2шт., емкости с растворами дезинфектанта, большая салфетка для выстилания бикса, биксы с фильтром различной емкости, маски, перчатки стерильные и нестерильные, халаты хирургические, одноразовые простыни, марлевые салфетки (малые, средние и большие), бирки для маркировки биксов, раствор кожного антисептика, жидкое мыло, индикаторы стерильности, подставки для бикса, набор хирургических инструментов для снятия кожных швов, антисептические растворы для обработки послеоперационной раны, бинты, имитатор послеоперационной раны; дневники практических занятий студентов

**Учебно-методическое оснащение:**

Методическая разработка для преподавателя; методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы студента; дидактические материалы и материалы текущего контроля.

**Информационное обеспечение:**

1. Лекция №9.
2. Вязьмитина, А.В. Сестринский уход в хирургии: МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. – Ростов н/Д: Феникс, 2022.
3. Глухов, А.А. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2022.
4. Оскретков В.И. Уход за больными и сестринское дело в хирургии. – М.: КНОРУС, 2018
5. Оконенко, Т.И. Сестринское дело в хирургии. – М.: Юрайт, 2022.
6. Суханова, Н. В. Хирургический инструментарий. Наборы хирургических инструментов: учебное пособие / Н. В. Суханова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-8114-5414-3. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/140780>
7. Хулелидзе, Н. Г. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций: учебное пособие / Н. Г. Хулелидзе. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 104 с. — ISBN 978-5-8114-3669-9. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/126932>

**Ход практического занятия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Этапы занятия | Целевая установка: Формируемые ПК и ОК | Время | Содержание занятия |
| 1. | Организационный момент. | ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. | 2 мин | Преподаватель приветствует обучающихся, отмечает отсутствующих в учебном журнале, контролирует соответствие внешнего вида и готовности студентов к занятию |
| 2. | Мотивация учебной деятельности. | ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента  ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента  ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом  ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. | 3 мин | Преподаватель сообщает тему, учебные цели и актуальность занятия, формирует значение умений для медсестры в организации работы с пациентами в подготовке постели пациента после операции и требований по профилактике ранних и поздних осложнений в послеоперационном периоде. |
| 3. | Контроль исходного уровня теоретических знаний. | ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес  ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента  ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом | 20 мин | Преподаватель проводит вводный контроль в форме устного опроса (приложение № 2) |
| 4. | Инструктаж выполнения самостоятельной аудиторной работы (демонстрация техники выполнения манипуляций, критерии оценки). | ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество  ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями  ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. | 20 мин | Преподаватель рекомендует:  1.Изучить правила техники безопасности при работе в учебной аудитории (приложение № 1).  2.Изучить теоретический материал (приложения № 3)  3.Выполнить задания, работая в малых группах (приложения № 5).  3.Оформить дневник практического занятия.  2)Знакомит с критериями оценки работы на занятии.  (приложения № 7). |
| 5. | Самостоятельная аудиторная работа студентов. | ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента  ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента  ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом  ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию  ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество  ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.  ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями  ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.  ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.  ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. | 90 мин | Студенты работают в малых группах по 4 человека:  1. Изучают подготовку палаты и постели пациента после операции, доставку пациента из операционного блока.  2. Изучают практический навык снятия кожных швов и требования по профилактике ранних послеоперационных осложнений (приложение №3, 4).  3. Решают проблемно-ситуационную задачу, обсуждают в группе, оформляют решение задачи в дневнике (приложение № 5).  4. Выполняют задание в тестовой форме (приложение № 6). |
| 6. | Физкультурные паузы (через каждые 45 минут занятия). | ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. | 15 мин (3 раза по 5 мин) | Студенты под руководством преподавателя выполняют комплекс физических упражнений (приложение № 8) |
| 7. | Осмысление и систематизация полученных знаний и умений. | ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента  ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента  ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. | 10 мин | Преподаватель проводит беседу по закреплению освоенных на практическом занятии знаний и умений по теме, ориентируясь на индивидуальные особенности студента. |
| 8. | Подведение итогов индивидуальной работы студентов и работы группы в целом. | ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. | 15 мин | Преподаватель соотносит полученные результаты с целями практического занятия, оценивает деятельность студентов на занятии, выставляет оценки в журнал.  Критерии оценки: сводная оценка из 3-х:  1) решение заданий в тестовой форме;  2)решение ситуационных задач;  3)точность выполнения алгоритма манипуляций.  (приложения № 7). |
| 9. | Задание на дом (самостоятельная внеаудиторная работа студентов). | ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации. | 5 мин | 1. Работа с контрольными вопросами по теме следующего занятия (1 час) (приложение № 9) |

Приложение № 1

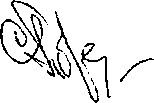
**ПРАВИЛА ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ**

**(ПРОТИВОПОЖАРНОЙ И ЭЛЕКТРОБЕЗОПАСНОСТИ)**

**В УЧЕБНЫХ КАБИНЕТАХ КГБПОУ ДМТ**

1. Все работники техникума и все обучающиеся (студенты) обязаны соблюдать следующие правила и поддерживать безопасный противопожарный режим работы.
2. Преподаватели и студенты обязаны выполнять меры предосторожности при пользовании предметами бытовой химии, при проведении работ с легковоспламеняющимися жидкостями, другими опасными веществами и оборудованием.
3. Преподаватели, кураторы учебных групп, которым поручено проведение мероприятий с массовым участием людей (вечера, дискотеки и т. п.), обязаны перед их началом тщательно осмотреть помещения и убедиться в полной их готовности в противопожарном отношении, в безопасной работе оборудования.
4. Запрещается в техникуме пользоваться неисправным лечебным и бытовым электрооборудованием (розетками, электровыключателями, лампами, электронагревателями и т.п.), а также самодельными электроприборами. Обо всех неисправностях незамедлительно сообщать в хозяйственную часть.
5. В кабинетах допускается хранение медикаментов и реактивов, относящихся к легковоспламеняющимся и горючим жидкостям (эфир, спирт и т.п.), в специальных закрывающихся металлических шкафах общим количеством не более 3 кг, с учётом их совместимости.
6. В кабинетах запрещается курить и пользоваться открытым огнём.
7. По окончании работы заведующий кабинетом обязан отключить всё электрооборудование, закрыть окна и выключить свет перед уходом.
8. Каждый работник техникума и студент при обнаружении пожара или признаков горения (задымление, запах гари, повышение температуры и т.п.) обязан:

* немедленно сообщить об этом по телефону 01 (112) в пожарную охрану (при этом необходимо назвать адрес: ул. Чкалова 59**,** место возникновения пожара, сообщить свою фамилию);
* сообщить о случившемся директору (в его отсутствие - начальнику хозяйственного отдела техникума или коменданту);
* принять меры по эвакуации людей (согласно плану эвакуации, при пожаре), по тушению пожара (согласно разработанному плану действий на случай возникновения пожара) и по сохранности материальных ценностей.

Начальник хозяйственного отдела  Дяткаускас А.А.

Приложение № 2

**Входящий контроль**

**Контрольные вопросы**

**для определения исходного уровня теоретических знаний**

1. Послеоперационный период - это…

2. Какие задачи этого периода?

3. Какие основные стадии этого периода?

4. Как подготовить палату и постель пациента?

5. Как проводится доставка больного из операционной?

6. Какие нефармакологические методы борьбы с болью вы знаете?

7. Роль медицинской сестры в организации послеоперационного ухода?

8. Особенности сестринского ухода после операции за больным разного возраста.

9. При уходе за пациентом, в первые часы, медицинская сестра должна знать?  
10. Какие ранние осложнения послеоперационного периода вы знаете?

Приложение № 3

**Теоретический материал**

**Послеоперационный период** – это время с момента окончания операции до восстановления трудоспособности или её стойкой утраты (инвалидности).

**Основными задачами** этого периода являются:

* предупреждение возможных осложнений;
* своевременное их распознавание и лечение;
* облегчение состояния больного;
* ускорение процессов регенерации в организме больного;
* восстановление трудоспособности больного.

**Основные стадии этого периода:**

* ранняя реанимационная (3-5 дней);
* поздняя послеоперационная (2-3 недели);
* отдаленная (реабилитационная, от 3 недель до 3-6 месяцев).

Ранние послеоперационные осложнения возникают во время пребывания больного в [***стационаре и обусловлены***](http://vossta.ru/nacionalenij-standart-v2.html)операционной травмой, последствиями наркоза и вынуж­денным положением пациента.

Больной в посленаркозном периоде вплоть до полного пробуждения должен находиться под постоянным наблюдением медперсонала, так как в первые часы после хирургической операции наиболее вероятны осложнения, связанные с наркозом:

***1. Западение языка***

***2. Рвота.***

***3. Нарушение терморегуляции.***

***4. Нарушение сердечного ритма.***  
 **Подготовка палаты и постели послеоперационного пациента.**

После обширных опера­ций больного на 2-4 дня помещают в отделение реанима­ции. Затем, в зависимости от его состояния, переводят в послеоперационную или общую палату. В этих палатах необходимо строго соблюдать СЭР: проветривание, кварцевание, влажная уборка.

Медсестра должна позаботиться о том, чтобы послеоперационная палата была проведена влажная уборка с применением дезинфицирующих средств, а так же проветрена и проведено кварцевание. Желательно использовать функциональную кровать, позволяющую принять необходимое положение, которая должна быть застлана чистым бельём и согрета грелками. На прикроватном столике и у кровати больного должны быть предусмотрены средства ухода (поильник, мочеприёмник, лоток, надувной резиновый круг и др.).   
 **Перемещение и транспортировка больного из операционной.**

После окончания операции, восстановления самостоятельного дыхания, стабилизации гемодинамических показателей (АД, Ps), наложение стерильной повязки на послеоперационную рану больного экстубируют, перекладывают с операционного стола на каталку, укрывают и транспортируют в послеоперационную палату в сопровождении анестезиолога или сестры-анестезистки.

Демонстрация видеоролика «Эргономические средства для перемещения пациента с операционного стола на каталку» производится по использованию ссылки <https://yandex.ru/video/preview/12909380565413328223>

Необходимо во время транспортировки исключить охлаждение, травматизацию, резкое изменение положения тела больного, следить за состоянием больного, операционной раны, дренажей и внутривенного катетера с инфузионной системой.

Перекладывание больного на функциональную кровать должны проводить очень осторожно, не менее трёх человек одновременно, по команде. Сверху укрывают одеялом. Демонстрация видеоролика «Перемещение пациента с каталки на кровать» с использованием представленной ссылки <https://yandex.ru/video/preview/2070923809945739855>

Положение больного на кровати определяется видом операции. Больному в зависимости от операции медсестра может придать следующее положение:

**Положение на спине** — самое частое после наркоза. Пер­вые два часа больной лежит без подушки, голова повер­нута набок. Такое положение предупреждает развитие ги­поксии головного мозга, аспирацию дыхательных путей рвотными массами и слизью.

**Положение на боку**— облегчает работу сердца, улучшает функцию ЖКТ, предупреждает рвоту. Допускается после стабилизации состояния больного.

**Положение Фаулера (полусидячее)** — головной конец приподнят, ноги согнуты в коленях и тазобедренных сус­тавах под углом 120-130°. Способствует восстановлению функции кишечника, облегчает работу сердца и легких. Применяется после операции на ЖКТ.

**Положение на животе** — применяется после операции на позвоночнике, головном мозге.

**Положение Транделенбурга** — головной конец опущен, ножной поднят на 30-45°. Применяется при острой анемии, шоке, а также на операционном столе (операции на органах малого таза).

При операциях на нижних конечностях — конечности уклады­вают на шины Белера.

Демонстрация видеоролика - положение больного на кровати. <https://yandex.ru/video/preview/774761376290710426>

## Послеоперационное ведение пациента

Сразу после операции на область операционной раны для гемостаза, уменьшения боли, замедления обмена веществ желательно положить на 2-3 ч. пузырь со льдом, обёрнутые чистым полотенцем или пелёнкой. Тяжёлому больному для профилактики пролежней целесообразно положить под крестцовую область резиновый круг, обёрнутый простынёй.

Используя грелки для согревания больного, медицинская сестра должна помнить, что после наркоза чувствительность тканей больного понижена и горячие грелки могут вызвать ожоги.

В настоящее время с целью профилактики послеоперационных осложнений общепризнанным считается активное ведение послеоперационного периода: в первые сутки «прогулки в постели», дыхательная гимнастика (надувать резиновый шар), со 2-3 суток – садиться в постели и вставать (разрешения врача).

Питание больного после операции зависит от вида операции: после операции над местной анестезией без наложения швов на кишечник, желудок, при отсутствии у больного тошноты и рвоты пить можно сразу после операции, а после операции под наркозом через 4-5 часов после того, как восстановился глотательный рефлекс.

После операций на желудке или кишечнике первые 2 дня - полный голод, запрещение питья, питание только парентеральное. С 3-го дня разрешают редкие глотки воды (2 стакана в сутки). Далее диету расширяют: сырые яйца, бульон, кефир. С 6-7 дня – стол № 1, 1а.

Медицинская сестра наблю­дает за внешним видом больного: выражение лица (стра­дальческое, спокойное, бодрое); цвет кожных покровов (бледность, гиперемия, синюшность) и их температура при ощупывании.

Медицинская сестра обязана регистрировать основные функциональные показатели: пульс, дыхание, АД, темпе­ратуру, количество введенной и выделенной (с мочой, по­том, из плевральной или брюшной полости) жидкости; отхождение газов, стула. Обо всех изменениях в состоянии больного она немедленно докладывает врачу.

Медицинская сестра осуществляет уход за полостью рта, кожей больного, проводит гигиенические процедуры, кормит больного, выполняет все назначения врача.

**Не осложненный послеоперационный период**

Хирургическая операция и наркоз вызывают опреде­ленные изменения в органах и системах больного, которые являются ответом организма на операционную травму. При нормальном («гладком») течении послеопе­рационного периода реактивные изменения выражены умеренно и наблюдаются в течение 2-3 дней после хирур­гического вмешательства. Причиной боли в области послеоперационной раны является травматичность операции и нервное возбуждение.

С целью профилактики боли в первые дни после операции назначают аналгетики, придают удобное физиологиеское положение в постели. Причиной нарушения сна является боль, нервное возбуждение. Необходимо удобное положение в кровати, проветривание палаты, снотворные средства. Травматичность операции и реакция организма на всасывание белков в зоне операции, приводят к повышению температуры тела не выше 38 С. После общей анестезии может возникнуть дрожь, озноб. Необходимо согреть постель, грелки к ногам. Травматичность операции и кровопотеря вызывают учащение дыхания, тахикардию, незначительное снижение АД. М/сестре необходимо измерять и регистрировать ЧДД, АД, пульс, по назначению врача восполнять кровопотерю.

Нервно-рефлекторный спазм мочевыделительных путей, необычное положение пациента может привести к острой задержке мочи. Необходимо измерение суточного диуреза, применение рефлекторных мер (включить кран, тепло на лонную область, отгородить ширмой и т.д.). После операции изменяется состав крови: лейкоцитоз, уменьшение количества Эr, тромбоцитов, снижение гемоглобина. М/сестре необходимо своевременно подавать заявку в лабораторию для обеспечения проведения клинических анализов крови.

**При сестринском уходе за пациентом медицинская сестра**

**строго выполняет:**

Уложить пациента на теплую кровать, без подушки, голову на бок. В первое время действует правило **«ничего внутрь»!!!** Пить давать запрещено, только смачивать губы влажной салфеткой. На область послеоперационной раны положить пузырь со льдом. Укрыть одеялом.

Контроль физиологических показателей АД, ЧДД, ЧСС:

1. Первый час измеряют каждые 15 мин
2. Следующие 2 часа – 30 мин.
3. Каждый час следующие 4 часа
4. Далее 2 раза в день температуру АД, ЧСС, ЧДД, т.д.

Профилактика легочных осложнений: изменение положения тела, стимуляция кашля и гипервентиляция показаны каждые 2—3 ч; спиротренажер — каждый час. Некоторым больным назначают постуральный дренаж и перкуссионный массаж, проводится профилактика застойных явлений (надувание шарика, ингаляции).

При острой задержке мочи, не обходимо применение рефлекторных мер (включить кран, тепло на лонную область, отгородить ширмой и т.д.).

Выполнение адекватного обезболивания по назначению врача.

Наблюдение и смена повязки ежедневно, сроки снятия швов: у взрослых: - лицо, шея, пальцы кисти – 5-6 суток, туловища, конечности – 7-8 суток, у детей: 5-6 суток, у пожилых людей: 9-10 суток, у онкобольных и пациентов с сахарным диабетом: 12-14 сутки.

*Демонстрацию видео-ролика «Послеоперационный сестринский уход за пациентом», разработанный студентами хирургического кружка Дивногорского медицинского техникума*[**https://drive.google.com/file/d/1hKWH1kpBtFdLTrN7JRYYuBkMecnU9bTd/view?usp=sharing**](https://drive.google.com/file/d/1hKWH1kpBtFdLTrN7JRYYuBkMecnU9bTd/view?usp=sharing)

**Основные ранние послеоперационные осложнения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Осложнение*** | ***Причины*** | ***Профилактика*** | ***Лечение*** |
| Кровотечение, гематома | Соскальзывание лигатуры; понижение свертываемости крови | Холод на рану, измерять АД, следить за цветом слизистых. | Вызвать врача; приготовить: аминокапроновую кислоту, хлористый кальций, дицинон, викасол, одноразовую систему для инфузии, готовить пациента к повторной остановке кровотечения. |
| Инфильтрат, нагноение | Попадание инфекции; грубые манипуляции; наличие наркотизированных тканей. | Измерять температуру тела; соблюдать правила асептики при перевязках; проводить щадящие перевязки | Сообщить врачу; снятие швов; разведение краев раны; дренирование; антибиотики |
| Расхождение послеоперационной раны | Развитие гнойного воспаления; раннее снятие швов; снижение процессов регенерации (сахарный диабет, авитаминоз, истощение; кашель; запоры | Соблюдать правила асептики при перевязках; своевременно снимать швы с учетом имеющихся заболеваний; следить за дыханием; следить за стулом; профилактика пневмоний, метеоризма. | Сообщить врачу; вторичные швы; лечить возникшее гнойное воспаление. |
| Шок | Невосполненная кровопотеря; возбуждение нервной системы | Положение Транделенбурга; измерять пульс и АД | Вызвать врача; снять боль (аналгетики); восполнить кровопотерю |
| Послеоперационный психоз | Психическая травма; характер психической деятельности больного; возраст | Хорошая психологическая подготовка; фиксировать пациента в кровати; обеспечить хороший сон | Вызвать врача; снять боль (аналгетики); дать снотворное; восполнить кровопотерю. |
| Бронхиты, пневмонии | Нарушение вентиляции лёгких –застой; переохлаждение | Активная предоперационная подготовка; полусидячее положение; дыхательная гимнастика; вибрационный массаж; оксигенотерапия; исключить переохлаждение | Вызвать врача; отхаркивающие препараты; банки; горчичники; ингаляции. |
| Сердечно-сосудистая недостаточность | Шок; кровопотеря; гипоксия | Активная предоперационная подготовка; положение Транделенбурга; измерять АД, пульс; оксигенотерапия | Вызвать врача; сердечные, тонизирующие средства; восполнить кровопотерю |
| Тромбоз вен | Замедление кровотока; повышение свертываемости крови | Бинтование конечностей эластичным бинтом; раннее вставание; возвышенное положение конечностей | Вызвать врача; антикоагулянты (гепарин) реополиглюкин, анализы крови (тромбоциты, свертываемость, протромбиновый индекс); ежедневное введение жидкостей |
| Отрыжка, тошнота, рвота | Парез кишечника | Положение на спине (голову набок) или на боку; приготовить лоток, полотенце, воду для полоскания рта; отсасывать содержимое желудка; промывать желудок | Вызвать врача; атропин 0,1٪ - п./к или в/м; церукал 1 мл –в/м, в/в; аминазин 2,5%- в/м, в/в |
| Метеоризм | Парез кишечника | Полусидячее положение; дыхательная гимнастика; отсасывать содержимое желудка; промывать желудок (2% раствор соды, 50-100 мл); гипертоническая клизма; газоотводная трубка | Вызвать врача; 10% р-р натрия хлорида 30 мл в/в; паранефральная или перидуральнаяблокада; прозерин 0,05% п/к; ФТО (диодинамотерапия) |
| Перитонит | Расхождение швов на стенках органов ЖКТ; заболевание органов брюшной полости | Следить за внешним видом пациента; измерять температуру тела; наблюдать за повязкой | Вызвать врача; готовить к экстренной релапаротомии; дренирование брюшной полости; антибиотики; дезинтоксикационная терапия |
| Острый паротит | Нарушение оттока слюны; обезвоживание; истощение | Тщательный туалет полости рта; давать жевать резинку и сосать дольки лимона | Вызвать врача; пилокарпин 1% закапывать в рот; УВЧ; антибиотики; инфузионная терапия |
| Пролежни | Истощение; вынужденное положение на спине; нарушение трофики при повреждении спинного мозга | Профилактика по ОСТу | Сообщить врачу; иссечение некротической ткани; антисептики; протеолитические ферменты |

**Поздние послеоперационные осложнения** могут возникнуть после выписки больного из стационара со стороны органов, на которых проводилась операция. Например, болезнь оперированного желудка, спаечная болезнь, фантомные боли после ампутации конечности и др. Возможны осложнения со стороны послеоперационной раны в виде лигатурного свища, послеоперационной грыжи, келоидного рубца.

Лечение этих состояний проводится амбулаторно, хирургом поликлиники, а некоторые из них требуют повторной операции (послеоперационная грыжа, келоидный рубец).

Приложение № 4

*Знакомство и отработка алгоритма снятие кожных швов в соответствии с чек листом. Алгоритм данной манипуляции представлен в видео-уроке, с которым можно ознакомиться, пройдя по ссылке*[**https://yandex.ru/video/preview/689038042743377949**](https://yandex.ru/video/preview/689038042743377949)

**СНЯТИЕ КОЖНЫХ ШВОВ**

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Check – card

Ф.И.О. обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессахМДК 02.02. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | | | | | | **Оценка правильности выполнения** | | | |
| 1. | **Подготовительный этап.** Идентифицировать пациента, представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. Получить согласие на процедуру. | | | | | | + | +/- | - | |
| 2. | Приготовить необходимое оснащение и оборудование. | | | | | | + | +/- | - | |
| 3. | Соблюдение требований к обеспечению безопасности труда медицинского персонала (вымыть и обработать руки, надеть перчатки). | | | | | | + | +/- | - | |
| 4. | **Выполнение манипуляции.** | | | | | | + | +/- | - | |
| 5. | Швы обрабатывают спиртом, йодонатом или 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина. | | | | | | + | +/- | - | |
| 6. | Захватив узел шва пинцетом, легким потягиванием выводят подкожную часть нити (у больного она обычно белого цве­та в отличие от накожной части темного цвета). | | | | | | + | +/- | - | |
| 7. | Подведя острую брашну ножниц (скальпеля) под белую часть нити ее рассекают. | | | | | | + |  | **Х** | |
| 8. | Шов удаляют. | | | | | | + | +/- | - | |
| 9. | Каждый снятый шов кладут на лежа­щую рядом развернутую маленькую салфетку, которую после снятия всех швов свертывают пинцетом и бросают в лоток для сброса. | | | | | | + | +/- | - | |
| 10. | После снятия швов линию швов обра­батывают 1% йодонатом или 70% спиртом. | | | | | | + | +/- | - | |
| 11. | Накладывают асептическую сухую по­вязку и фиксируют ее лейкопластырем или клеолом. | | | | | | + | +/- | - | |
| 12. | **Завершение манипуляции** оценить правильность выполнения манипуляции. | | | | | | + | +/- | - | |
| 13. | Снять и продезинфицировать перчатки. Провести гигиеническую обработку рук. | | | | | | + | +/- | **-** | |
| 14. | Провести регистрацию манипуляции в медицинской документации. | | | | | | + | +/- | **-** | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение № 5

*Студенты работают в малых группах, выполняют задания к ситуационным задачам, после ознакомят другие группы с результатами выполненных заданий*.

**Ситуационная задача № 1**

В хирургическом отделении находится пациент, оперированный по поводу острого аппендицита. К концу 3х суток появились озноб, общее недомогание, боли в области послеоперационной раны пульсирующего характера, температура 37,80С.

При осмотре медсестра выявила: в области послеоперационной раны отек, гиперемия, 3 шва прорезались.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Напишите направление в клиническую лабораторию на общий анализ крови.
3. Продемонстрируйте технику снятия швов.

**Эталон ответа**

Настоящие проблемы пациента:

* боль пульсирующего характера в области послеоперационной раны;
* повышение температуры тела.

Приоритетная проблема – пульсирующая боль в области послеоперационной раны.

Цель краткосрочная – у пациента уменьшится боль.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Медсестра вызовет врача. | Для получения назначений. |
| 1. Медсестра по назначению врача доставит пациента в перевязочную для снятия швов. | Обеспечение оттока гноя из раны. |
| 1. Медсестра по назначению врача обеспечит проведение антибиотикотерапии. | Проведение противовоспалительного лечения. |
| 1. Медсестра обеспечит наблюдение за пульсом, температурой, ЧДД. | Контроль за общим состоянием. |
| 1. Медсестра обеспечит контроль за наклейкой. | Для своевременной смены ее при промокании гноем. |

**Эталон ответа**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***КГБУЗ» Дивногорская МБ»***  ***В клиническую лабораторию***  ***ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ***   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Фамилия, имя отчество** |  | **Николаев** |  | |  | **Олег Иванович возраст 48 лет** |  | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | | **СОЭ** | ***17 мм/час*** | | **Лейкоциты** | ***13 х 10*** | | **Гемоглобин** | ***123 г/л*** |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **21.11.2022г.**  **«21 » апреля 2015 г.** |  | **Врач** | **Литвинов М.Г. Х/О** | |

Технику снятия швов смотри (Приложение № 4)

**Ситуационная задача №2**

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние пациента ухудшилось: усилились боли в животе, появились икота и вздутие живота.

При осмотре медсестра выявила: общее состояние пациента средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, газы не отходят, пульс 94уд. в минуту, ритмичный. АД – 130/85мм. рт. ст. ЧДД – 22 в минуту.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Напишите направление на УЗИбрюшной полости.
3. Продемонстрируйте технику перекладывания пациента с кровати на каталку.

**Эталон ответа**

Проблемы пациента:

Настоящие:

* боль в животе;
* икота;
* задержка газов (парез кишечника);
* дефицит самоухода.

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.

Приоритетная – парез кишечника.

Цель кратковременная – у пациента уменьшатся боли в животе, после сестринского вмешательства начнут отходить газы.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Медсестра вызовет врача. | Для получения назначений. |
| 1. Медсестра приподнимет головной конец кровати. | Для облегчения дыхания. |
| 1. По назначению врача:  * введет обезболивающий препарат; * введет назогастральный зонд в желудок; * введет 2% раствор аминозина в/м; * введет газоотводную трубку. | Для уменьшения боли.  Для отсасывания содержимого желудка.  Для устранения икоты.  Для отхождения газов. |
| 1. Медсестра обеспечит контроль пульса, ЧДД, АД. | Наблюдение за общим состоянием пациента. |

**Эталон ответа**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***КГБУЗ» Дивногорская МБ»***  ***В отделение функциональной диагностики***  ***Направление на УЗИ брюшной полости***   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Фамилия, имя отчество** |  | **Литвинова** |  | | |  | **Ольга Петровна возраст 45лет лет** | |  | |  |  |  | |   **Диагноз:** Состояние после резекции желудка по поводу язвенной болезни, обострение.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Х/О 20.10.2022г. Х/О**  **«21 » апреля 2015 г.** |  | **Врач** | **Иванов АА Х/О** | |

Технику перекладывания пациента с кровати на каталку смотри теоретический материал стр. 10

**Ситуационная задача №3**

В хирургическом отделении находится пациент, оперированный 3 дня назад по поводу опухоли сигмовидной кишки.

При осмотре медсестра выявила: состояние пациента средней тяжести. Жалобы на боли в области послеоперационной раны, сухость во рту, болезненность в области левой околоушной железы, усиливающуюся при открывании рта. Пульс 90уд. В минуту, ритмичный, АД – 130/80мм. рт. ст. Пациент получает парентеральное питание.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Напишите направление на ирригоскопию.
3. Продемонстрируйте технику укладывания и уход за пациентом, в первые часы после операции.

**Эталон ответа**

Проблемы пациента:

Настоящие:

* боли в области послеоперационной раны;
* сухость во рту;
* болезненность в левой околоушной железы.

Потенциальные:

* риск развития гнойного паротита.

Приоритетная:

* болезненность в левой околоушной железе.

Цель краткосрочная – за время пребывания пациента в стационаре паротита не будет.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Медсестра по назначению врача обеспечит введение обезболивающих препаратов. | Уменьшение боли. |
| 1. Обеспечит пациенту ежедневное полоскание полости рта раствором фурацилина, раствором перманганата калия. | Профилактика развития гнойного паротита. |
| 1. Медсестра порекомендует пациенту сосать дольки лимона, апельсина. | Стимуляция выработки слюны. |
| 1. Медсестра обеспечит пациенту помощь при чистке зубов. По назначению врача антибиотикотерапии, туалет полости рта. | Профилактика дальнейшего инфицирования. |

**Эталон ответа**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***КГБУЗ» Дивногорская МБ»***  ***В отделение функциональной диагностики***  ***Направление на ирригоскопию***   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Фамилия, имя отчество** |  | **Петров** |  | | |  | **Иван Петрович возраст 65лет лет** | |  | |  |  |  | |   **Диагноз:** Опухоль сигмовидной кишки   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Х/О 22.101.2022г.**  **«21 » апреля 2015 г.** |  | **Врач** | **Иванов АА** | |

Технику укладывания и уход за пациентом, впервые часы после операции смотри теоретический материал страница 11.

**Ситуационная задача №4**

В послеоперационную палату доставлена пациентка после экстренной операции по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита под общим обезболиванием.

При осмотре медсестра выявила: состояние средней тяжести. Жалобы на сонливость, жажду. Кожные покровы бледные. Пульс 90уд. В минуту, ритмичный, АД – 120/80мм. рт. ст. ЧДД – 20 в минуту.

В правой подвздошной области дренажная трубка с наложенным зажимом. Наклейка сухая. Пациентка боится выпадения дренажа.

**Задания:**

* + 1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
    2. Напишите направление в клиническую лабораторию на развернутый анализ крови с лейкоцитарной-формулой.
    3. Продемонстрируйте виды функционального положения пациента в кровати, с применением правильной биомеханики тела.

**Эталон ответа**

Проблемы пациента:

Настоящие:

* боли в послеоперационной ране;
* жажда;
* страх выпадения дренажа.

Потенциальные:

* риск кровотечения из раны;
* риск рвоты;

Приоритетные:

* боли в послеоперационной ране;
* жажда.

Цель краткосрочная – боль и жажда уменьшатся.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Медсестра по назначению врача обеспечит введение обезболивающих препаратов. | Уменьшение боли. |
| 1. Положит холод (пузырь со льдом) на область послеоперационной раны. | Профилактика кровотечения, уменьшение боли. |
| 1. Медсестра смочит губы пациентки водой с помощью ложки или марлевой салфетки  * даст прополоскать рот водой; * при отсутствии рвоты – пить воду небольшими порциями. | Уменьшение жажды. |
| 1. Медсестра убедит пациентку в надежной фиксации дренажа. | Психологическая поддержка пациентки. |

**Эталон ответа**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***КГБУЗ» Дивногорская МБ»***  ***В клиническую лабораторию***  ***РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ***   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Фамилия, имя отчество** |  | **Николаева** |  | |  | **Ирина Петровна возраст 38 лет** | **38 лет** | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | | **СОЭ** | ***мм/час*** | | **Лейкоциты** | ***х*** | | **Гемоглобин** | ***г/л*** |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Х/О 21.11.2022г.**  **«21 » апреля 2015 г.** |  | **Врач** | **Литвинов ИИ М.Г. Х/О** | |

**Эталон ответа**



Рисунок 1- Положение пациента в постели

Приложение № 6

**Тестовый контроль**

**Уважаемые студенты!**

*Решите задания в тестовой форме по теме практического занятия №10 Сестринский процесс в послеоперационном периоде выбрав один правильный вариант ответа:*

1.  В послеоперационном периоде выделяют:

1. поздний послеоперационный период;

2. период лечения операционной раны;

3. период интенсивного наблюдения в реанимации;

4. период 3-х летней выживаемости больного.

2. Длительность позднего послеоперационного периода:

1. 1-1,5 недели;

2. 2-3 недели;

3. 3,5-4 недели;

4. свыше 8 недель.

3. Укажите длительность периода реабилитации:

1. от 1 недели до 1 месяца;

2 . от двух недель до 1,5 месяцев;

3. от 3-х недель до 2-3 месяцев;

4. от 4-х недель до 4 месяцев

4.  Послеоперационная профилактика инфекционных осложнений включает в себя:

1. строгое соблюдение асептики;

2. надежный гемостаз;

3. адекватное дренирование;

4. все вышеперечисленное.

5. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают:

1. дыхательную гимнастику
2. интубацию трахеи
3. диету, богатую белком
4. УВЧ на грудную клетку

6. Осложнение раннего послеоперационного периода:

1. рвота
2. эвентрация кишечника
3. бронхопневмония
4. лигатурный свищ

7. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в:

1. соблюдении строгого постельного режима
2. применении баночного массажа на грудную клетку
3. применении солевых кровезаменителей
4. активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов

8. Основное в уходе за больным с ИВЛ:

1. противокашлевые средства
2. санация трахеобронхиального дерева
3. профилактика пролежней
4. питание через зонд

9. Срок окончания послеоперационного периода:

1. после устранения ранних послеоперационных осложнений
2. после выписки из стационара
3. после заживления послеоперационной раны
4. после восстановления трудоспособности

10. При задержке мочеиспускания после аппендэктомии прежде всего необходимо:

1. провести катетеризацию мочевого пузыря
2. вызвать мочеиспускание рефлекторно, тепло на живот
3. ввести мочегонные средства
4. ввести противовоспалительные средства

11. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо:

1. назначить противокашлевые средства
2. следить за соблюдением строгого постельного режима
3. проводить дыхательную гимнастику, массаж; ставить горчичники на грудную клетку
4. запретить курить

12. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания

1. лежа с опущенным головным концом:
2. полусидя
3. лежа на боку
4. лежа на спине без подушки, голова повернута набок

13. В первые 6 часов после операции на желудочно-кишечном тракте запрещается прием жидкости, так как:

1. возможна провокация рвоты
2. больной не хочет пить
3. возможно увеличение ОЦК
4. необходимо предупредить мочеиспускание

14. При транспортировке в операционную больного нужно:

1. посадить на коляску
2. положить на каталку
3. отвести под руку
4. отправить самостоятельно

15. С целью профилактики аспирационного синдрома в экстренной хирургии необходимо:

1. придать больному положение Тренделенбурга
2. положить больного на левый бок
3. опорожнить желудок с помощью зонда
4. вызвать рвоту

16. Осложнение позднего послеоперационного периода:

1. пролежни
2. нагноение
3. кровотечение
4. лигатурный свищ

17. Активное ведение больного в послеоперационном периоде проводится для:

1. удлинения послеоперационного периода
2. профилактики легочных осложнений
3. профилактики инфицирования раны
4. предупреждения вторичного кровотечения

18. Возможное осложнение в первые сутки после операции:

1. кровотечение
2. пневмония
3. нагноение раны
4. лигатурный свищ

19. К числу осложнений, возникающих в первые 4-6 суток после операции относят:

1. нагноение послеоперационной раны

2. ранние вторичные кровотечения

3. ранние первичные кровотечения

4. все перечисленное

20.В обычных условиях после аппендэктомии проводится снятие швов:

1. на 3-4 сутки;

2. на 5-6 сутки;

3. на 7-8 сутки;

4. на 14 сутки.

**Эталоны ответов на тестовые задания** **по теме №10**

**«Сестринский процесс в послеоперационном периоде»**

**1. – 1**

**2. – 2**

**3. – 3**

**4. – 4**

**5. – 1**

**6. – 1**

**7. – 4**

**8. – 2**

**9. – 2**

**10. – 2**

**11. – 3**

**12. – 4**

**13. – 1**

**14. - 2**

**15. - 3**

**16. - 4**

**17. - 2**

**18. – 1**

**19. - 1**

**20. - 3**

Приложение № 7

**Критерии оценки**

*За практическое занятие, в электронный журнал, обучающимся выставляется среднеарифметическая оценка, которая складывается из оценки за тестовые задания, за работу в малых группах, выполнение практического навыка.*

**1. Критерии оценки заданий в тестовой форме**

Выполнение заданий в тестовой форме оценивается оценками 5 «отлично», 4

«хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно»:

- **5 (отлично)** 100 - 90% правильных ответов

- **4 (хорошо)** 70 - 89% правильных ответов

- **3 (удовлетворительно**) 60 - 69% правильных ответов

- **2 (неудовлетворительно)** 59% и менее правильных ответов

**2.** **Критерии оценки выполнения практического навыка.**

Выполнение практического навыка оценивается оценками 5 «отлично», 4

«хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно»:

- **5 (отлично)** 0-0,5 ошибки

- **4 (хорошо)**  1-1,5 ошибки

- **3 (удовлетворительно**) 2-2,5 ошибки

- **2 (неудовлетворительно)** 3 и более ошибок

**3. Критерии оценки решения ситуационных задач (работа в малых группах).**

Знания и умения студентов при решении ситуационных задач определяются оценками 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно»:

- **5 «отлично»** - студент быстро и правильно оценивает представленную в задаче практическую ситуацию, точно и четко планирует действия медсестры, грамотно и полно обосновывает свои решения на основе знаний;

- **4 «хорошо»** - студент точно, с небольшими подсказками, оценивает представленную в задаче практическую ситуацию, четко и в достаточном объеме планирует действия медсестры, обосновывает свои решения, демонстрирует знание по изучаемой теме;

- **3 «удовлетворительно»** - студент (иногда с помощью преподавателя) адекватно оценивает условия задачи, дает верные в основе, но с небольшими ошибками и неточностями решения, ориентируется в нормативной и сопровождающей медицинской документации;

- **2 «неудовлетворительно»** - студент не может правильно оценить условия задачи, предлагает неверные решения, не ориентируется в вопросах изучаемой темы.

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ПО ТЕМЕ:**

**«Сестринский процесс в послеоперационном периоде»**

Ф.И.О. студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бригада\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Решение Ситуационной задачи** | **Практический навык**  **Снятие кожных швов** | **Тестовый контроль** | **Итог:** |
|  |  |  |  |
| *0 - 5* | * 1. *5* | *0 - 5* |  |

**Домашнее задание:**

Работа с контрольными вопросами по теме следующего занятия (Приложение №9).

Приложение №8

**Комплекс упражнений для физкультурных пауз**

**УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

1. Исходное положение (и. п.) – сидя на стуле. 1 – голову наклонить вправо; 2 – и. п.; 3 – голову наклонить влево; 4 – и. п.; 5 – голову наклонить вперед, плечи не поднимать; 6 – и. п. Повторить 3–4 раза. Темп медленный.

2. И. п. – сидя, руки на поясе. 1 – поворот головы направо; 2 – и. п.; 3 – поворот головы налево; 4 – и. п. Повторить 4–5 раз. Темп медленный.

**УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ УТОМЛЕНИЯ**

**С ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И РУК**

1. И. п. – стоя, руки на поясе. 1 – правую руку вперед, левую вверх; 2 – переменить положение рук. Повторить 3–4 раза, затем расслабленно опустить вниз и потрясти кистями, голову наклонить вперед. Затем повторить еще 3–4 раза. Темп средний.

2. И. п. – стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе. 1–2 – свести локти вперед, голову наклонить вперед; 3–4 – локти назад, прогнуться. Повторить 5–6 раз, затем руки вниз и потрясти ими расслабленно. Темп медленный.

3. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

**УПРАЖНЕНИЯ**

**ДЛЯ СНЯТИЯ НАПРЯЖЕНИЯ С МЫШЦ ТУЛОВИЩА**

1. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

2. И. п. – стойка, ноги врозь, руки за голову. 1–3 – круговые движения туловищем в одну сторону; 4–6 – то же в другую сторону; 7–8 – руки вниз и расслабленно потрясти кистями. Повторить 4–6 раз. Темп средний.

3. И. п. – стойка ноги врозь. 1–2 – наклон в сторону, правая рука скользит вдоль ноги вниз, левая согнутая – вдоль тела вверх; 3–4 – и. п.; 5–8 – то же в другую сторону. Повторить 5–6 раз. Темп средний.

Приложение № 9

**Вопросы для самоподготовки**

**Тема № 11: «Сестринская помощь при термической травме. Электротравма»**

**Контрольные вопросы**

1. Дайте определение и характеристику термической травмы.

2. Дайте определение и характеристику холодовой травмы.

3. Какие применяются методы диагностики ожогов и отморожений?

4. Как определить глубину ожога?

5. Какие принципы лечения ожогов?

6. Первая помощь при ожоге пламенем?

7. Какие причины травматического и ожогового шока?

8. Какие существуют теории шока?

9. Какие общие принципы лечения шока?

10. Дайте характеристику понятия «Ожоговая болезнь».