**Министерство здравоохранения Ростовской области**

**государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Ростовский базовый медицинский колледж»**

**ПМ.07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**

**(Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными)**

**МДК 07.02. «Технология оказания медицинских услуг»**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ**

**КОМПЛЕКС**

**ПО ТЕМЕ:**

**Уход за тяжелобольным пациентом**

**Ростов-на-Дону**

**Мотивация**

Уход за тяжелобольным человеком включает профессиональную помощь, а также помощь членов семьи в стационаре и на дому. Уход предполагает знания и умения в выполнении комплекса мероприятий по личной гигиене, удовлетворении физиологических потребностей, соблюдении правил биомеханики.

Феномен качества жизни любого человека включает удовлетворение не только физических, но и психологических, социальных и духовных потребностей.

Реализация сестринских вмешательств неподвижному и/или тяжелобольному пациенту требует учета изменений его состояния, особенностей терапевтического вмешательства и понимания переживаний членов семьи пациента. Цель сестринского вмешательства – облегчение страданий путем поддержки пациента в тяжелый период жизни с учетом его потребностей, предпочтений, образа жизни, желаний.

Медсестре следует оказать помощь оперированному человеку и его родственникам в решении проблем ухода за стомой и психологической адаптацией.

Наличие стомы не препятствует беременности, родам, удовлетворению сексуальных потребностей. Человек ведёт тот же образ жизни, что и до операции, но дозирует физические нагрузки, учитывает характер питания и питьевой режим. Окружающие должны быть особенно внимательны, терпеливы, заботливы к стомированным пациентам.

Комплекс сестринских вмешательств к моменту выписки пациента позволит адаптировать человека к своему состоянию и приспособить к жизненному пространству. Психологический комфорт в семье обеспечит защиту и уверенность пациенту в благоприятном течении заболевания, стремление жить.

**План теоретического занятия № 11**

**ПМ.07 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**МДК.07.02. «Технология оказания медицинских услуг»**

**Тема занятия:** «Уход за тяжелобольным пациентом».

**Методы обучения:** индуктивный, наглядный.

**Тип занятия:** передача и усвоение новых знаний.

**Вид занятия:** лекция.

**Освоение общих компетенций:**

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

**ОК 2.** Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

**ОК 4.** Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

**Освоение профессиональных компетенций:**

**ПК 7.1.** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

**ПК 7.2.** Соблюдать принципы профессиональной этики.

**ПК 7.5.** Оформлять медицинскую документацию.

**ПК 7.6.** Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

**ПК 7.7.** Обеспечивать инфекционную безопасность.

**ПК 7.9.** Участвовать в санпросветработе среди населения.

**Цели занятия:**

**Учебные:**

* дать понятие проблемам тяжелобольного пациента;
* подвести студента к пониманию особенностей ухода за тяжелобольным пациентом в стационаре и домашних условиях;
* формировать профессиональные компетенции ПК 7.1, ПК 7.2, ПК 7.5, ПК 7.6, ПК 7.7, ПК 7.9;
* формировать умение воспринимать и систематизировать учебный материал.

**Развивающие:**

развивать:

* умение конспектировать полученную информацию;
* коммуникативные умения;
* логическое и клиническое мышление.

**Воспитательные:**

воспитывать:

* ответственность, аккуратность, коллегиальность, внимание,
* формировать ОК 1, ОК 2, ОК 4.

**Внутрипредметные связи:**

* **основы биомедицинской этики** – соблюдение принципов биоэтики;
* **профессиональное общение** – обучение партнерскому взаимодействию в лечебной деятельности;
* **профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи** – соблюдение мероприятий санитарно-противоэпидемического режима;
* **медикаментозное лечение в сестринской практике** – способы применения медикаментозных средств.

**Интегративные связи:**

* **анатомия и физиология человека:** целесообразность локализация мест инъецирования тканей, особенности сосудистого роста физических нагрузок на различные части тела с учетом возможностей опорно-двигательного аппарата;
* **основы микробиологии и иммунологии:** обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала;
* **фармакология**: использование медикаментозных средств;
* **основы латинского языка с медицинской терминологией:** использование медицинской терминологии.

**Обеспечение занятия:**

* мультимедийная презентация;
* учебно-программная документация: ФГОС «Лечебное дело», рабочая программа профессионального модуля, тематический план;
* технические средства обучения – мультимедийный комплект.

**Информационное обеспечение:**

1. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии; под общей ред. В.В. Морозова. учебник Ростов н/Д: Феникс, 2013. – стр. 672-676, 541-553.
2. Басихина Т.С., Коноплёва Е.Л. и др. Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела. М., ГОУ ВУНМЦ, 2003.
3. Рита Тоблер. Основные медицинские процедуры. М., «Медицина», 2004.
4. Вебер В.Р., Чуваков Г.И., Лапотников В.А. Основы сестринского дела. М., «Медицина», 2001.
5. Бейер П., Майерс Ю., Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека. М., 2003.
6. Узунова А.Н., Зайцева М.Л., Ершов В.Н., Киреева Г.Н. Неотложная доврачебная помощь в педиатрии. Часть 1. Издательство «Медицинский проект», м., 2007.
7. Тоталова Т.В. Практикум по дисциплине «Основы сестринского дела». Шахты. 2004.

**Информационные электронные ресурсы:**

cеть Интернет:

* медицинская библиотека Webmedinfo.ru
* поисковый сервер Google ([www.google.com](http://www.google.com))
* википедия - свободная многоязычная энциклопедия ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))
* www.sarstedt.com
* www.s-delo.com.

**Структура и содержание занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание учебного материала | Результаты освоения ОК, ПК | Основные показатели, оценка результатов | Время, мин | Формы и методы контроля и оценки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I | Организационная часть: приветствие, внешний вид, готовность к занятию, проверка отсутствующих | ОК 1ОК 2 | демонстрация интереса к занятию, демонстрация интереса к будущей профессии | 3 | Наблюдение за деятельностью студентов в период подготовки к началу занятия |
| II | Сообщение темы, целей, плана занятия | ОК 2ПК 7.1.ПК 7.2.ПК 7.6ПК 7.7ПК 7.9 | Обоснование значимости информационного материала в профессиональной деятельности | 5 | Наблюдение и оценка способности анализировать полученную информацию |
| III | Изложение учебного материала:1. Проблемы тяжелобольного пациента.2. Комплекс медицинских услуг тяжелобольным пациентам.3. Виды стом. Особенности ухода за стомированным пациентом. | ОК 1ОК 2ПК 7.1.ПК 7.2.ПК 7.6ПК 7.7ПК 7.9 | демонстрация способности воспринимать и усваивать учебную информацию | 75 | Наблюдение за деятельностью студентов в процессе обучения и восприятия новой информации |
| IV | Закрепление информационного блока  | ОК 2ПК 7.6ПК 7.7 | демонстрациярезультатов освоения полученной информации | 5 | анализ и оценкаусвоения материала  |
| V | Домашнее задание**Тема:** Лабораторная диагностика в сестринской практике. 1. Работа с учебником Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова «Основы СД»: изучение информационного блока, стр. 598-625. | ОК 4 | проявление интереса к учебному материалу | 2 | Оценка возможностей студентов работать с информационными источниками |

**Глоссарий терминов**

**Адгезивный** –прилипающий.

## Гастростома – отверстие в желудке.

**Еюностома** – выведение участка тощей кишки на переднюю брюшную стенку.

**Илеостома** – выведение участка подвздошной кишки на переднюю брюшную стенку.

**Иррадиация** болевых ощущений – распространение боли за пределы патологического очага.

**Ирригация** – промывание.

**Колостома** – выведение участка толстой кишки на переднюю брюшную стенку.

**Контрактура** – стойкое ограничение движений в суставе.

**Ортостатический коллапс** – остро развивающаяся сосудистая недостаточность при резком изменении тела в пространстве.

**Перфорация –** прободение**,** сквозной дефект в стенке полого органа.

**Полипоз** – патологическое образование в полом органе.

## Трахеостома – отверстие в трахее.

**Цистостома** –отверстиемочевыделительной системы.

**Энтеростома** – наружный свищ тощей или подвздошной кишки.

**Эпицистостома** – надлобковый свищ.

**Информационный лист ориентации**

**Тема занятия:** «Уход за тяжелобольным пациентом».

**Студент должен знать:**

* возможные настоящие и потенциальные проблемы тяжелобольного пациента;
* комплекс медицинских услуг тяжелобольным пациентам;
* виды стом, особенности ухода за стомированным пациентом.

**План занятия:**

1. Проблемы тяжелобольного пациента.

2. Особенности ухода за стомированным пациентом.

**В результате изучения нового материала осваиваются общие и профессиональные компетенции:**

**Освоение общих компетенций:**

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

**ОК 2.** Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

**ОК 4.** Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

**Освоение профессиональных компетенций:**

**ПК 7.1.** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

**ПК 7.2.** Соблюдать принципы профессиональной этики.

**ПК 7.6.** Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

**ПК 7.7.** Обеспечивать инфекционную безопасность.

**ПК 7.9.** Участвовать в санпросветработе среди населения.

**Домашнее задание**

**Тема:** Лабораторная диагностика в сестринской практике.

1. Изучение информационного блока: учебник «Основы сестринского дела», стр. стр. 598-625. Ответы на контрольные вопросы стр. 625.

Лекция

Уход за тяжелобольным пациентом

1. Проблемы тяжелобольного пациента.

2. Особенности ухода за стомированным пациентом.

**Проблемы тяжелобольного пациента**

Уход за тяжелобольным и неподвижным пациентом в стационаре и на дому предполагает знания и умения в выполнении необходимых мероприятий. Профессиональную помощь оказывает медсестра или обучает пациента самоуходу, а также членов семьи:

* комплексу гигиенических процедур;
* профилактике пролежней, опрелостей;
* предупреждению развития дыхательных нарушений;
* контролю за выделительными функциями пищеварительной и мочевыводящей систем;
* нормализации стула;
* профилактике уроинфекции, обезвоживания;
* активной и пассивной гимнастике, массажу;
* соблюдению правил биомеханики тела;
* адекватному питанию, сну;
* организации досуга.

Комплекс сестринских вмешательств к моменту выписки пациента позволит адаптировать человека к своему состоянию и приспособить к жизненному пространству. Психологический комфорт в семье обеспечит защиту и уверенность пациенту в благоприятном течении заболевания, стремление жить.

Потенциальные проблемы неподвижного и/или тяжелобольного пациента:

* риск нарушения целостности кожных покровов;
* риск развития воспалительных изменений в полости рта;
* риск развития гипотрофии мышц и контрактуры суставов;
* риск развития дыхательных нарушений (застойные явления в легких);
* риск развития изменений в сердечно-сосудистой системе (гипотония, ортостатический коллапс);
* риск развития атонических запоров и метеоризма;
* риск развития уроинфекции и образования конкрементов в мочевыводящих путях;
* риск развития обезвоживания;
* риск падений и травм при перемещениях.

**ПРОБЛЕМЫ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

В России проблемами стом занимаются институты и клиники колопроктологии и онкологии, во многих городах созданы Ассоциации стомированных пациентов. Цель ассоциаций – оказание медицинской и психологической реабилитации. Медики призваны способствовать принятию пациентом своего состояния, адаптировать к новым условиям и качеству жизни, укрепить чувство независимости и уверенности в себе. Врач и медсестра определяют основные параметры жизнедеятельности человека для психологических ориентиров в сложившихся условиях жизни. Реабилитация позволяет человеку вести желаемый образ жизни: сохранить профессиональную деятельность, посещать театры, музеи, не отказывать в желании плавать в бассейне и заниматься любимым делом.

Психологические, медицинские и социально-экономические проблемы стомированных пациентов индивидуальны и разрешаемы в современном обществе.

Стома (*греч*. stoma – отверстие, проход) – наружный свищ полого органа созданный оперативным путем.

## Виды стом по локализации органа:

## трахеостома – отверстие в трахее;

## гастростома – отверстие в желудке;

* еюностома – выведение участка тощей кишки на переднюю брюшную стенку;
* илеостома – выведение участка подвздошной кишки на переднюю брюшную стенку;
* колостома – выведение участка толстой кишки на переднюю брюшную стенку;
* цистостома –отверстиемочевыделительной системы.

Еюностома и илеостома – энтеростомы – стомы тонкого кишечника.

## В зависимости от остроты жизненной ситуации стомирование выполняют планово или экстренно, соответственно стомы различают временные и постоянные.

**ВИДЫ СТОМ**

## Трахеостома – отверстие в трахее.

## Показания: невозможность дышать естественным путем. Трахеостомическую трубку пострадавшему вводит врач хирургическим способом. При этом используют пластиковую или металлическую трубку.

## Цель трахеостомии (рассечения трахеи): обеспечение свободной проходимости верхних дыхательных путей.

*Причины* закупоркидыхательных путей: инородные тела, опухолевый или воспалительный процесс, анафилаксия.

* подкладывает марлевые салфетки под трубку (салфетки используют в виде «штанишек»);
* накладывает увлажненную салфетку (дистиллированной водой, физраствором, фурацилином) на трахеостомическую трубку с целью увлажнения и обеззараживания.

В условиях стационара сестра ежедневно проводит замену внутренней канюли на стерильную, вне стационара допустима обработка вкладыша методом кипячения.

СТОМЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

## Гастростома – желудочный свищ, соединяет желудок и переднюю брюшную стенку.

*Показания* к стомированию*:* непроходимость пищевода (опухоль, ожог, травма).

*Цель* наложения стомы: кормление пациента.

Врач во время операции в отверстие желудка вводит зонд (резиновую трубку) и фиксирует его к коже. Задача сестры – следить за тем, чтобы зонд не выпал – до момента формирования свища. При уходе за стомированным пациентом сестра:

* проводит обработку кожи вокруг стомы, соблюдая правила асептики;
* кормит пациента;
* обеспечивает психический и физический покой.

Средства ухода за кожей (мази, пасты) способствуют защите кожных покровов от раздражения желудочным содержимым и внешних повреждений. Чаще используют индифферентные препараты – цинковую мазь, пасту Лассара, пасту/порошок Стомагезив, ранозаживляющие – пасту Абуцел, порошкообразное средство Статин.

**Свищи кишечника** – еюностома, илеостома, колостома

*Показания* к стомированию: кишечная непроходимость, опухолевый процесс, травмы.

*Цель* наложения стомы: опорожнение кишечника.

Питание стомированных пациентов должно быть разумным: разнообразным, умеренным, качественным и регулярным.

Пациентам не рекомендуют приём острой, жирной пищи, избыточное количество углеводов, способствующее брожению и усилению запаха. Чеснок, лук, горох, яйца, капуста – усиливают газообразование; йогурт, пахта – ослабляют. Курение натощак усиливает перистальтику кишечника.

Питание пациентов с колостомой по влиянию продуктов на моторику кишечника:

* способствующие перистальтике – овощи, фрукты, сахаристые вещества, жиры, кисломолочные продукты;
* ослабляющие перистальтику – творог, злаки, рис, бананы;
* индифферентные – яйца, рыба, мясо, пшеничный хлеб.

Продуктовый набор определяет стула человека. Рацион питания пациента расширяют постепенно, вводят в него по одному новому продукту.

**Цистостома** –стомамочевыделительной системы

*Показания к стомированию:* ранения мочеиспускательного канала и мочевого пузыря, гипертрофия предстательной железы, нарушения функции тазовых органов при повреждении спинного мозга.

*Цель* наложения стомы:выведение мочи.

При цистостомии врач вводит головчат

ый катетер (Малеко, Пеццера) в полость мочевого пузыря через надлобковое отверстие передней брюшной стенки, поэтому свищ мочевого пузыря называют эпицистостомой. После наложения стомы моча оттекает через дренаж (катетер) в мочеприемник. Съемный мочеприемник – емкость для сбора мочи с делениями и трубка для соединения с дренажом.

Катетер – входные ворота для возбудителей инфекции. Слизистая оболочка мочевыводящих путей слаборезистентна к микрофлоре.

Одним из источников нозокомиальной инфекции служат резервуары загрязненной мочи в дренажной системе мочесборника. Передача инфекции происходит через загрязненные мочой перчатки медперсонала и руки самих пациентов. Это приводит к инфицированию ран и дренажных систем, несмотря на асептические условия установки дренажа.