**Методическая разработка практического занятия**

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

**МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринский уход в хирургии**

***Тема: Сестринская помощь при ранениях.***

***Тип занятия*** Урок совершенствования знаний, умений и навыков

***Форма проведения*** Практическое занятие, доклиническая практика

**Цели занятия:**

***Учебная*** Добиться прочного усвоения системы знаний, сформировать умение объяснять факты на основе причинно-следственных связей, закономерностей. Освоение общих и соответствующих профессиональных компетенций.

***Развивающая*** Формирование навыков самообразования, самореализации личности и

развития речи, мышления, памяти.

***Воспитательная*** Привитие умений и навыков учебной работы и коллективного труда. Формирование у студентов целостного миропонимания и современного научного мировоззрения, основанного на признании приоритетов общечеловеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью человека.

После изучения темы **студент должен:**

**иметь практический опыт:**

* оказания первой помощи при открытых и закрытых повреждениях;
* ухода за пациентами с повреждениями
* наложения различных повязок и транспортных шин;

**уметь:**

* осуществить транспортную иммобилизацию; (ПК 2.2)
* наложить бинтовую, косыночную повязки; (ПК 2.2.)
* наложить жгут, давящую повязку при кровотечениях (ПК 2.5.)

**знать:**

* виды открытых повреждений;
* основные клинические признаки открытых и закрытых повреждений;
* принципы оказания первой помощи при различных видах повреждения;

***Межпредметные связи*** ОП.01. Здоровый человек и его окружение; ОП.03. Анатомия и физиология человека; ОП. 07. Основы латинского языка с медицинской терминологией; ОП.08. Основы патологии. ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. Сестринский уход в терапии.

**СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ**

1. **Организационная часть** (проверка присутствующих, готовность обучающихся к занятию, наличие формы и т.д.)
2. **Начальная мотивация учебной деятельности.** Учение о ранах составляет одну из важнейших теоретических основ хирургии, так как большинство оперативных вмешательств сопровождается нанесением ран. Раны являются наиболее частым видом травмы. Медицинская сестра должна иметь представление о клинических проявлениях раны, стадиях ее заживления, принципах оказания неотложной помощи при ранениях. Знать принципы лечения.
3. **Актуализация опорных знаний** (воспроизведение ранее усвоенных знаний и применение их в новых ситуациях).
4. **Контроль знаний**

4.1.Тестовый контроль.

**1 вариант.**

Выберите один правильный ответ

Выберите один правильный ответ.

1. Резаная рана наносится:

а) гвоздем

б) стеклом

в) топором

г) камнем

2. Скальпированная рана характеризуется:

а) ровными краями

б) скудным кровотечением

в) отслоением одной ткани от подлежащих

г) повреждением кости

3. Наибольшая опасность укушенной раны заключается:

а) в обильном кровотечении

б) в повреждении мышц

в) в развитии бешенства

г) в развитии некроза

4. Основной клинический признак раны

а) боль

б) отек

в) кровоизлияние

г) гиперемия

5. Если рана была инфицирована в момент нанесения, она считается:

а) асептической

б) вторично инфицированной

в) стерильной

г) первично инфицированной

6. С чего начинается первая помощь при ранении

а) остановка кровотечения

б) наложение повязки

в) иммобилизация конечности

г) обработка краев раны

7) При поступлении в стационар все случайные раны подвергаются:

а) перевязке

б) наложению мазей

в) ПХО

г) обезболиванию

8. Перевязка «чистой» раны производится:

а) 1 раз в 2 суток

б) 2 раза в сутки

в) 3 раза в сутки

г) 1 раз в 3 дня

9. Перевязка гнойной раны во 2 фазу производится:

а) 1 раз в 2 суток

б) 2 раза в сутки

в) 3 раза в сутки

г) 1 раз в 3 дня

10.Неотложное независимое действие медсестры у пациента с артериальным кровотечением

а) обезболивание

б) остановка кровотечения наложением жгута

в) остановка кровотечения наложением повязки

г) тепловые процедуры

**2 вариант.**

Выберите один правильный ответ.

1. Ушибленная рана наносится:

а) гвоздем

б) стеклом

в) топором

г) камнем

2. Рубленная рана характеризуется:

а) неровными краями

б) скудным кровотечением

в) отслоением одной ткани от подлежащих

г) возможным повреждением кости

3. Особенность огнестрельной раны:

а) отсутствует повреждение внутренних органов

б) нет риска развития инфекции

в) глубокий и длинный раневой канал

г) возможно наружное кровотечение

4. Основной клинический признак раны

а) бледность

б) отек

в) кровотечение

г) гиперемия

5. Если рана инфицирована во время манипуляций в ней, она считается:

а) асептической

б) вторично инфицированной

в) стерильной

г) первично инфицированной

6. С чего начинается первая помощь при ранении с эвентрацией внутренних органов

а) обезболивание в инъекционной форме

б) наложение повязки

в) иммобилизация конечности

г) обработка краев раны

7) Первый этап ПХО раны

а) наложение швов

б) остановка кровотечения

в) иссечение краев и дна раны

г) удаление инородных тел

8. Перевязка гнойной раны в 1 фазу производится:

а) 1 раз в 2 суток

б) 2 раза в сутки и более

в) 3 раза в неделю

г) 1 раз в 3 дня

9. Перевязка «чистой» раны во 2 фазу производится:

а) 1 раз в 2 суток

б) 2 раза в сутки

в) 3 раза в сутки

г) 1 раз в 3 дня

10.Неотложное независимое действие медсестры у пациента с венозным кровотечением

а) обезболивание

б) остановка кровотечения наложением жгута

в) остановка кровотечения наложением давящей повязки

г) тепловые процедуры

**Эталоны ответов**

1 вариант

1. б

2. в

3. в

4. а

5. г

6. а

7. в

8. б

9. а

10. б

2 вариант

1. г

2. г

3. в

4. в

5. б

6. а

7. в

8. б

9. а

10. в

4.2.Устный фронтальный опрос.

***Контрольные вопросы:***

* + - 1. Раны, понятие, классификация,
      2. Основные клинические признаки ран.
      3. Стадии течения раневого процесса.
      4. Факторы, влияющие на заживление раны
      5. Виды заживления ран,
      6. Принципы первой помощи при ранениях.
      7. Основные принципы лечения раны.
      8. Основные принципы ухода.

1. **Изучение нового материала.**
   1. Демонстрация-инструктаж проведения манипуляций: перевязки при нарушении целостности кожных покровов

# Технология выполнения простой медицинской услуги «Перевязки при нарушениях целостности кожных покровов»

Технология перевязки при нарушениях целостности кожных покровов входит в ТПМУХТП и имеет код А15.01.001 по [1].

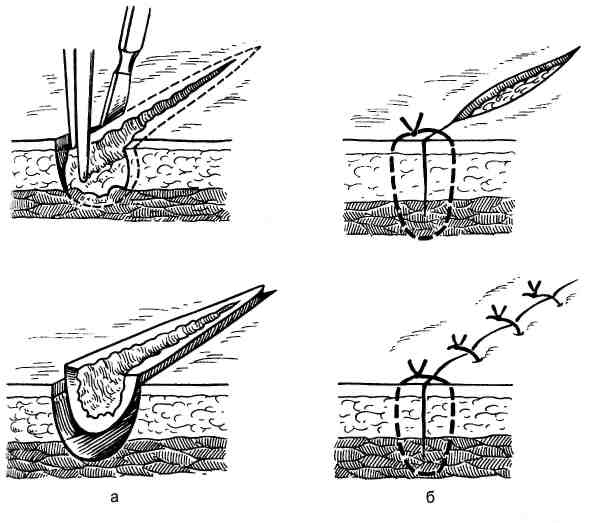
Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 1.

Т а б л и ц а 1 – ТПМУХТП «Перевязки при нарушениях целостности кожных покровов»

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу  1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги  1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | 1) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «сестринское дело», «акушерское дело».  2) Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: «лечебное дело», «сестринское дело (бакалавр)»  Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| 2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала  2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  Обязательное использование перчаток во время процедуры |

| *Продолжение таблицы 1* | |
| --- | --- |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 3 Условия выполнения простой медицинской услуги | Амбулаторно-поликлинические.  Стационарные |
| 4 Функциональное назначение простой медицинской услуги | Лечение заболеваний |
| 5 Материальные ресурсы  5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения  5.2 Реактивы  5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты  5.4 Продукты крови  5.5 Лекарственные средства  5.6 Прочий расходный материал | Перевязочный стол.  Стол для инструментов и перевязочного материала.  Зажим.  Пинцет стерильный.  Пинцет нестерильный.  Шпатель стерильный.  Шпатель нестерильный.  Почкообразный лоток.  Хирургические ножницы с одним острым концом.  Ножницы Рихтера.  Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.  Стул (для проведения перевязки в положении сидя).  Отсутствуют.  Отсутствуют.  Отсутствуют.  Перекись водорода 3 %.  Раствор йода спиртовой 5 %.  Раствор бриллиантового зеленого.  Октенисепт.  Спирт этиловый 70 %.  Фурациллин.  Клеол.  Антисептик для обработки рук.  Бинты.  Марлевые шарики.  Стерильные большие марлевые салфетки.  Стерильные средние марлевые салфетки.  Пластырь.  Пелёнка одноразовая.  Перчатки нестерильные.  Перчатки стерильные.  Пластиковый пакет.  Очки.  Маска |
| 6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  6.1 Алгоритм проведения перевязки  6.1 Алгоритм проведения перевязки  6.1 Алгоритм проведения перевязки | I Подготовка к процедуре:   1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру перевязки. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3. Подготовить все необходимое для перевязки. 4. Помочь пациенту раздеться или освободить повязку от одежды, предложить принять удобное положение в постели, на перевязочном столе, стуле. 5. Надеть нестерильные перчатки.   II Выполнение процедуры:   1. Снять фиксирующую повязку бережно и щадяще (пластырь или клеоловую салфетку, бинт) с помощью ножниц Рихтера. 2. Снять поочередно салфетки, прикрывающие рану, по направлению вдоль раны (при снятии повязки в поперечном направлении края раны расходятся, что затрудняет сращение, пациент ощущает боль). При снятии повязки для уменьшения неприятных ощущений кожу необходимо придерживать шариком на пинцете. Если повязка не снимается, можно попробовать удалить ее с помощью шарика на пинцете, смоченного раствором перекиси водорода. 3. Поместить использованный материал в емкость для дезинфекции или пластиковый пакет (при выполнении процедуры в палате). 4. Снять перчатки, положить их в емкость для отработанного материала для дезинфекции или пластиковый пакет. 5. Обработать руки антисептическим раствором, не высушивать, дождаться полного высыхания анисептика. 6. Надеть стерильные перчатки, взять стерильный пинцет. 7. Осмотреть рану и кожу вокруг нее. Обратить внимание на запах, характер отделяемого, состояние краев (слипшиеся, зияют), наличие симптомов воспаления (боль, отек, гиперемия). 8. Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками, меняя их после каждого движения, и перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному и от центра кнаружи, вначале сухими, затем смоченными растворами антисептика (спирт этиловый 70 %), края раны смазывают 5 % раствором йода или 1 % раствором бриллиантового зеленого. 9. Удалить скопившийся экссудат (если есть), промокнув стерильными шариками или промыванием 3 % раствором перекиси водорода, после чего осушить рану сухими тампонами. 10. По назначению врача нанести на рану мазь с помощью шпателя или наложить салфетку, смоченную лекарственным препаратом. 11. Прикрыть рану стерильными салфетками с помощью пинцета не менее чем в три слоя. 12. Фиксировать салфетки полосками лейкопластыря, бинтом или клеевой повязкой.   III Окончание процедуры:   1. Поместить использованные инструменты в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 2. Снять перчатки и поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4. Уточнить у пациента его самочувствие, сообщить пациенту о состоянии раны, проинструктировать его о дальнейших действиях. 5. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации |
| 7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики  7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики | Перевязка может быть проведена по медицинским показаниям у постели пациента. Для ее проведения используют передвижной манипуляционный столик. Манипуляции проводят с соблюдением правил асептики и антисептики.  В течение 15 – 20 мин после манипуляции необходимо наблюдать за состоянием повязки (фиксация, пропитывание отделяемым). При пропитывании повязки кровью сообщить врачу. При наличии признаков воспаления организовать вызов врача.  Возможно использовать современные препараты для удаления остатков перевязочного материала (хлоргексидина диглюконат, Повидон-йод), фиксации повязки и лечения ран (специальные пленки, гидрогели, гидроколлоиды, атравматические сетчатые повязки, суперпоглотители, губчатые повязки, альгинатные повязки) |
| 8 Достигаемые результаты и их оценка | Профилактика развития инфекции и осложнений  Заживление раны в установленные сроки  Заживление раны первичным натяжением.  Ощущение комфорта у пациента. |
| 9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациент или его родители (законные представители) (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящем лечении и проведении лечебных процедур. Информация о предстоящих процедурах сообщается врачом, медсестрой или фельдшером и включает в себя сведения о цели проводимого лечения, желаемых результатах и возможных осложнениях.  Требуется письменное подтверждение согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на проведение лечебных процедур, так как они являются потенциально опасными для здоровья пациента |
| 10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | Отсутствие осложнений во время и после проведения процедуры.  Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения измерения.  Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).  Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги |

**Первичная хирургическая обработка раны**



1. **Самостоятельная работа.**
   1. Отработка навыков наложения бинтовых и клеевых повязок.
2. **Закрепление.**
   1. Решение ситуационных задач.

**Задача № 1.**

Рабочий нарушил правила техники безопасности и получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным потом, жалуется на боль в руке и головокружение. При осмотре: на передней поверхности правого предплечья имеется поперечная, глубокая, зияющая рана. Из которой обильное кровотечение. Кровь истекает пульсирующей струей, алого цвета. Пульс 102 удара в минуту, АД – 90/50 мм ртутного столба.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос.** | **Ответ.** |
| 1. | Определите что с больным? | Ранение передней поверхности правого предплечья, Артериальное кровотечение. |
| 2. | Выявите нарушенные потребности. | Быть здоровым, работать, двигаться, спать, отдыхать, осуществлять самоуход. |
| 3. | Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные. | Настоящие: Бледность, холодный пот, боль в руке, головокружение, наличие раны на передней поверхности предплечья, обильное кровотечение пульсирующей струей, ярко-алого цвета, тахикардия, сниженное АД.  Приоритетные: наличие раны на передней поверхности предплечья, обильное кровотечение пульсирующей струей, ярко-алого цвета, боль в руке.  Потенциальные: риск инфицирования раны, риск развития анемии, риск нарушения движения рукой. |
| 4. | Обозначьте цели: краткосрочные, долгосрочные. | Краткосрочные: остановить кровотечение, уменьшить боль, предупредить инфицирование.  Долгосрочные: выздоровление пациента, предупредить развитие осложнений. |
| 5. | Составьте план сестринских вмешательств.  1.Режим.  2.Диета.  3.Неотложная помощь.  4. Диагностика.  5. Принципы лечения местное, общее.  6. Наблюдение и уход. | План сестринских вмешательств.  1.Режим. Общий с ограничением двигательной активности.  2.Диета. № 15.  3.Неотложная помощь. Успокоить, придать удобное положение, остановить кровотечение наложением жгута, наложить повязку, иммобилизация конечности, транспортировка в стационар.  4. Диагностика. Осмотр, пальпация, ОАК, Рентгенография.  5. Принципы лечения местное,: ПХО раны, ежедневная перевязка раны с раствором антисептика (хлоргекседин), общее: обезболивающие, антибиотики, восполнение ОЦК.  6. Наблюдение и уход. Наблюдение за раной, повязкой, за общим состоянием пациента, цветом кожных покровов, АД, пульсом, ЧДД, измерение температуры тела, помощь в самоуходе. |

**Задача № 2.**

В здравпункт школы обратился юноша, который во время соревнований по бегу споткнулся, упал и, по инерции, проскользнул правой ладонью по асфальту около 1 метра. Почувствовал резкую боль, появилось интенсивное кровотечение, а часть кожи в виде лоскута висит свободно, на тонкой полоске кожи. При осмотре:кожа ладони размером 3 х 4 см, в области подушечки большого пальца отслоилась, рана загрязнена пылью, мелкими инородными телами, кровоточит.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос.** | **Ответ.** |
| 1. | Определите что с больным? | Скальпированная рана правой ладони. |
| 2. | Выявите нарушенные потребности. | Быть здоровым, двигаться, спать, отдыхать, учиться, играть, осуществлять самоуход. |
| 3. | Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные. | Настоящие: Боль в правой руке, интенсивное кровотечение, наличие кожного лоскута, наличие загрязненной раны размером 3х4 см ив области подушечки большого пальца правой ладони.  Приоритетные: Боль в правой руке, наличие загрязненной раны размером 3х4 см ив области подушечки большого пальца правой ладони.  Потенциальные: Риск инфицирования раны. |
| 4. | Обозначьте цели: краткосрочные, долгосрочные. | Краткосрочные: уменьшить боль, предупредить инфицирование.  Долгосрочные: выздоровление пациента, восстановление функции конечности, предупредить развитие осложнений. |
| 5. | Составьте план сестринских вмешательств.  1.Режим.  2.Диета.  3.Неотложная помощь.  4. Диагностика.  5. Принципы лечения местное, общее.  6. Наблюдение и уход. | План сестринских вмешательств.  1.Режим. Общий с ограничением двигательной активности.  2.Диета. № 15.  3.Неотложная помощь. Успокоить, наложить повязку, иммобилизация, транспортировка в стационар.  4. Диагностика. Осмотр, пальпация.  5. Принципы лечения местное: ПХО раны, ежедневные перевязки с растворами антисептиков, общее: обезболивающие препараты, антибиотики.  6. Наблюдение и уход. Наблюдение повязкой, за общим состоянием пациента, цветом кожных покровов, АД, пульсом, ЧДД, измерение температуры тела, помощь в самоуходе. |

**Задача № 3.**

В ЛПУ обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей. Во время уборки сахарной свеклы повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль и кровотечение. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту. АД 115/70 мм рт.ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,% х 3 см, загрязнена землей. Кровотечение непрерывной струёй темного цвета.

|  |  |
| --- | --- |
| **Вопрос.** | **Ответ.** |
| Определите что с больным? | Рубленная рана внутренней поверхности правой голени. Венозное кровотечение. |
| Выявите нарушенные потребности. | Быть здоровым, работать, двигаться, спать, отдыхать, осуществлять самоуход. |
| Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные. | Настоящие: сильная боль в правой ноге, АД 115/70 мм рт.ст. ,внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4 х 3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струёй темного цвета.  Приоритетные: : сильная боль в правой ноге, рубленая рана с неровными осадненными краями 4 х 3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струёй темного цвета.  Потенциальные: риск инфицирования раны, риск развития тромбофлебита |
| Обозначьте цели: краткосрочные, долгосрочные. | Краткосрочные: остановить кровотечение, уменьшить боль, предупредить инфицирование.  Долгосрочные: выздоровление пациента, предупредить развитие осложнений. |
| Составьте план сестринских вмешательств.  1.Режим.  2.Диета.  3.Неотложная помощь.  4. Диагностика.  5. Принципы лечения местное, общее.  6. Наблюдение и уход. | План сестринских вмешательств.  1.Режим. Общий с ограничением двигательной активности.  2.Диета. № 15.  3.Неотложная помощь. Успокоить, придать удобное положение, остановить кровотечение наложением давящей повязки, иммобилизация конечности, транспортировка в стационар.  4. Диагностика. Осмотр, пальпация, ОАК, Рентгенография.  5. Принципы лечения местное: ПХО раны, ежедневная перевязка раны с раствором антисептика (хлоргекседин), общее: обезболивающие, антибиотики, восполнение ОЦК.  6. Наблюдение и уход. Наблюдение за раной, повязкой, за общим состоянием пациента, цветом кожных покровов, АД, пульсом, ЧДД, измерение температуры тела, помощь в самоуходе. |

**Задача 4.**

В приемное отделение поступил мужчина с жалобами на боль в правой голени. Два дня назад укусила домашняя собака. Рану обработал самостоятельно и перевязал. Сегодня, после физической нагрузки и ходьбе, появилась сильная боль и кровотечение. При осмотре: на средней трети задней поверхности правой голени неглубокая рана с неровными краями, вокруг отек и гиперемия. Экстренная профилактика бешенства проведена.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос.** | **Ответ.** |
| 1. | Определите что с больным? | Укушенная рана на средней трети задней поверхности правой голени. |
| 2. | Выявите нарушенные потребности. | Быть здоровым, двигаться, спать, отдыхать, работать, осуществлять самоуход. |
| 3. | Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные. | Настоящие: боль в правой голени усиливающаяся при ходьбе, кровотечение из раны, наличие раны с неровными краями, края раны отечные и гиперемированные.  Приоритетные: боль в правой голени усиливающаяся при ходьбе, кровотечение из раны, наличие раны с неровными краями.  Потенциальные: риск развития вторичного кровотечения, риск инфицирования раны и т.д. |
| 4. | Обозначьте цели: краткосрочные, долгосрочные. | Краткосрочные: уменьшить боль, остановить кровотечение.  Долгосрочные: выздоровление пациента, восстановление функции конечности, предупредить развитие осложнений. |
| 5. | Составьте план сестринских вмешательств.  1.Режим.  2.Диета.  3.Неотложная помощь.  4. Диагностика.  5. Принципы лечения местное, общее.  6. Наблюдение и уход. | План сестринских вмешательств.  1.Режим. Общий с ограничением двигательной активности.  2.Диета. № 15 .  3.Неотложная помощь. Успокоить, придать удобное положение, остановить кровотечение, наложить повязку, транспортировка в стационар.  4. Диагностика. Осмотр, пальпация, лабораторные данные.  5. Принципы лечения местное: ВХО, ежедневные перевязки с антисептиком. общее: антибиотики, обезболивающие препараты.  6. Наблюдение и уход. Наблюдение повязкой, за общим состоянием пациента, цветом кожных покровов, АД, пульсом, ЧДД, измерение температуры тела, помощь в самоуходе. |

**Задача № 5.**

В приемный покой поступил мужчина с повреждением левой кисти. Пациент жалуется на боль в области раны и кровотечение. Из анамнеза: получил рану при работе на станке. При осмотре: на ладонной поверхности левой кисти имеется обширная рана, которая кровоточит. Кожный лоскут отсутствует. АД 100/70 мм.р.ст. пульс 100 уд в мин, ЧДД 26 в мин.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос.** | **Ответ.** |
| 1. | Определите что с больным? | Скальпированная рана ладонной поверхности левой кисти. |
| 2. | Выявите нарушенные потребности. | Быть здоровым, двигаться, спать, отдыхать, работать, осуществлять самоуход. |
| 3. | Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные. | Настоящие: боль в левой кисти, наличие обширной раны которая кровоточит, кожный лоскут отсутствует, АД 100/70 мм.р.с, пульс 100 у.м. ЧДД 26 в мин.  Приоритетные: боль в левой кисти, наличие обширной раны которая кровоточит, кожный лоскут отсутствует Потенциальные: риск развития келоидного рубца, риск инфицирования раны и т.д. |
| 4. | Обозначьте цели: краткосрочные, долгосрочные. | Краткосрочные: уменьшить боль, остановить кровотечение.  Долгосрочные: выздоровление пациента, восстановление функции конечности, предупредить развитие осложнений. |
| 5. | Составьте план сестринских вмешательств.  1.Режим.  2.Диета.  3.Неотложная помощь.  4. Диагностика.  5. Принципы лечения местное, общее.  6. Наблюдение и уход. | План сестринских вмешательств.  1.Режим. Общий с ограничением двигательной активности.  2.Диета. № 15 .  3.Неотложная помощь. Успокоить, придать удобное положение, остановить кровотечение, наложить повязку, транспортировка в стационар.  4. Диагностика. Осмотр, пальпация, лабораторные данные.  5. Принципы лечения местное: ПХО, ежедневные перевязки с антисептиком, оперативное, общее: антибиотики, обезболивающие препараты.  6. Наблюдение и уход. Наблюдение повязкой, за общим состоянием пациента, цветом кожных покровов, АД, пульсом, ЧДД, измерение температуры тела, помощь в самоуходе. |

**Задача № 6.**

В отделении лечится больной по поводу огнестрельного ранения правого плеча. Рана осложнилась нагноением на 4 неделе пребывания в стационаре. Края раны отечные, гиперемированные, из раны обильное гнойное отделяемое. Внезапно ночью, повязка обильно промокла кровью, которая вытекает из под повязки. Больной бледен, испуган.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос.** | **Ответ.** |
| 1. | Определите что с больным? | Огнестрельная рана правого плеча. Вторичное позднее кровотечение. |
| 2. | Выявите нарушенные потребности. | Быть здоровым, двигаться, спать, отдыхать, работать, осуществлять самоуход. |
| 3. | Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные. | Настоящие: края раны отечные, гиперемированные, из раны обильное гнойное отделяемое, повязка обильно промокла кровью, которая вытекает из под повязки, больной бледен, испуган.  Приоритетные: повязка обильно промокла кровью, которая вытекает из под повязки, больной бледен, испуган.  Потенциальные: риск развитии анемии, риск инфицирования раны и т.д. |
| 4. | Обозначьте цели: краткосрочные, долгосрочные. | Краткосрочные: остановить кровотечение.  Долгосрочные: выздоровление пациента, восстановление функции конечности, предупредить развитие осложнений. |
| 5. | Составьте план сестринских вмешательств.  1.Режим.  2.Диета.  3.Неотложная помощь.  4. Диагностика.  5. Принципы лечения местное, общее.  6. Наблюдение и уход. | План сестринских вмешательств.  1.Режим. Общий с ограничением двигательной активности.  2.Диета. № 15 .  3.Неотложная помощь. Успокоить, придать удобное положение, остановить кровотечение, наложить повязку, транспортировка в стационар.  4. Диагностика. Осмотр, пальпация, лабораторные данные.  5. Принципы лечения местное: ВХО, ежедневные перевязки с антисептиком, оперативное, общее: антибиотики, обезболивающие препараты.  6. Наблюдение и уход. Наблюдение повязкой, за общим состоянием пациента, цветом кожных покровов, АД, пульсом, ЧДД, измерение температуры тела, помощь в самоуходе. |

1. **Подведение итогов. Выводы.**
2. **Оснащение занятия:** дидактический раздаточный материал по изучаемой стерильные укладки, перевязочный материал,жгуты, перчатки, халаты, маски, бинты, шины.
3. **Домашнее задание**
   1. Заполнение рабочей тетради по теме. Предлагаемые задания.

**1. Заполните таблицу:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид ранения | Чем наносится | Основные характеристики |
| Резаная |  |  |
| Рубленая |  |  |
| Колотая |  |  |
| Рваная |  |  |
| Огнестрельная |  |  |
| Укушенная |  |  |

**2. Перечислите этапы оказания первой помощи при ранениях:**

|  |  |
| --- | --- |
| № этапа | Содержание этапа |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

**3. Перечислите, какие условия должны быть в ране для ее заживления. Заполните таблицу:**

|  |  |
| --- | --- |
| Заживление первичным натяжением | Заживление вторичным натяжением |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Литература:**

1. ГОСТ Р 52623.2-2015 Национальный стандарт Российской федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. М.: Стандартинформ, 2015.

2. Барыкина Н.В. Сестринское дело в хирургии: уч. пособие/ Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская - 16-е изд., перераб. и доп. - Ростов н/Д.:Феникс, 2014. - 447 с. – (СПО)

3. Баурова Л.В., Демидова Е.Р. Теория и практика сестринского дела в хирургии: уч. пособие [Электронный ресурс]/ Л.В. Баурова, Е.Р. Демидова // М.: Лань, 2016.-372с.–(СПО)

4. Буянов В. М. Хирургия: учебник/ В. М. Буянов, Ю.А. Нестеренко - 3-е стер. изд.- М.: Альянс, 2015. - 624 с.

5. Ханукаева М.Б., Шейко И.С., Алёшкина М.Ю. Сестринский уход в хирургии. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях в хирургии: уч. пособие [Электронный ресурс]/ М.Б. Ханукаева, И.С. Шейко, М.Ю. Алёшкина// СПб.: Лань, 2014. — 600с.