

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский Университет



Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Центр практического обучения	
Учебный план	31050150_18_12лд.рлх Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело	
Квалификация	Специалист	
Форма обучения	очная	
Общая трудоемкость	3 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	108	Виды контроля в семестрах: зачеты с оценкой 2
в том числе:		
аудиторные занятия	0	
самостоятельная работа	36	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семес- тр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	УП	РПД		
Неделя	21			
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД
Контактная	72	72	72	72
Контактная	72	72	72	72
Сам. работа	36	36	36	36
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

старший преподаватель, Яворская Н.В.; к.м.н., доцент, Абдылдаева А.А.; старший преподаватель, Ярулина О.В.

Рецензент(ы):

к.м.н., доцент кафедры ОХ КГМА, Айиналиев А.А.; д.м.н., проф., зав. каф. ГХ, Бебезов Б.Х.

Рабочая программа дисциплины

Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №95)

составлена на основании учебного плана:

31.05.01. Лечебное дело

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2018 протокол № 12.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Центр практического обучения

Протокол от 4 09 2018 г. № 2
Срок действия программы: 2018-2024 уч.г.
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Калюжный С.И.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

4 09

2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Центр практического обучения

Протокол от 26 08 2019 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Калюжный С.И.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Центр практического обучения

Протокол от _____ 2020 г. № ____
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Калюжный С.И.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Центр практического обучения

Протокол от _____ 2021 г. № ____
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Калюжный С.И.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Центр практического обучения

Протокол от _____ 2022 г. № ____
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Калюжный С.И.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью освоения дисциплины является получение студентами базовых знаний по уходу за больными в хирургической клинике:
1.2	обучение студентов квалифицированному уходу за больными хирургического профиля с соблюдением правил асептики;
1.3	обучение выполнению всех требований инфекционного контроля в хирургическом стационаре;
1.4	формирование навыков оказания неотложной доврачебной помощи в критических ситуациях;
1.5	обучение основным принципам медицинской этики и деонтологии в хирургической клинике. Способ проведения - стационарная.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б2.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Анатомия	
2.1.2	Биология	
2.1.3	Химия	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Помощник палатной медицинской сестры	
2.2.2	Общая хирургия	
2.2.3	основы неотложной помощи.	
2.2.4	Сестринское дело	
2.2.5	Безопасность жизнедеятельности	
2.2.6	Медицина катастроф	
2.2.7	Помощник процедурной медицинской сестры	
2.2.8	Помощник врача	
2.2.9	Травматология, ортопедия	
2.2.10	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	
2.2.11	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медсестры)	
2.2.12	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ОК-5: готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала****Знать:**

Уровень 1	Процессы и механизмы саморазвития и самореализации личности
Уровень 2	Некоторые характеристики процессов и механизмов саморазвития и самореализации
Уровень 3	Существенные характеристики процессов саморазвития и самореализации.

Уметь:

Уровень 1	Осуществлять выбор своих потенциальных личностных способностей и возможностей для выполнения деятельности
Уровень 2	Реализовывать личностные способности в различных видах деятельности демонстрируя творческий подход к разрешению ситуаций
Уровень 3	Производить аргументированный выбор личностных способностей и возможностей при самостоятельной творческой реализации различных видов деятельности с учетом цели и условий их выполнения.

Владеть:

Уровень 1	Отдельными приемами саморазвития и самореализации
Уровень 2	Отдельными приемами саморазвития и самореализации осуществляет свободный личностный выбор приемов в стандартных ситуациях
Уровень 3	Полной системой приемов саморазвития и самореализации, демонстрируя творческий подход при выборе приемов с учетом определенности или неопределенности ситуации в профессиональной и других сферах деятельности.

ОПК-10: готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи

Знать:	
Уровень 1	Основные правила проведения организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 2	Специфику основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 3	Основные методы организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть смысл организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 2	Провести сравнение различных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 3	Отметить практическую ценность конкретных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками готовности к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи
Уровень 2	Приемами поиска и выявления основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 3	Навыками оценки, дифференцировки основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Устройство и организацию работы хирургического отделения стационара;
3.1.2	виды уборки операционно-перевязочного блока, правила работы с дезинфицирующими растворами;
3.1.3	правила соблюдения асептики и антисептики при уходе за больным; действующие приказы по инфекционному контролю;
3.1.4	правила подготовки больного к оперативным вмешательствам;
3.1.5	организацию послеоперационного ухода за больным;
3.1.6	особенности ухода за больными с ранами, дренажами, гипсовыми повязками;
3.1.7	нормальные величины важнейших показателей жизнедеятельности (дыхание, пульс, артериальное давление, температура тела);
3.1.8	основные симптомы неотложных состояний в хирургии и порядок оказания первой помощи при неотложных состояниях.
3.2	Уметь:
3.2.1	Производить санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период нахождения пациента в стационаре;
3.2.2	осуществлять влажную уборку палат с использованием дезинфицирующих средств;
3.2.3	выполнять правила асептики при уходе за больными, осуществлять все требования приказов по инфекционному контролю, осуществлять профилактику ИСМП;
3.2.4	проводить гигиену рук (мытьё, гигиеническую и хирургическую антисептику рук);
3.2.5	правильно обращаться с медицинскими отходами, согласно действующему приказу;
3.2.6	производить смену нательного и постельного белья тяжело больному;
3.2.7	проводить профилактику пролежней и опрелостей;
3.2.8	выполнять назначения врача при подготовке больного к операции;
3.2.9	осуществлять уход за больным в послеоперационном периоде;
3.2.10	наблюдать за дыханием, пульсом, давлением пациента, измерять температуру;
3.2.11	наблюдать за состоянием бинтовых и гипсовых повязок, функцией дренажных систем;
3.2.12	осуществлять мероприятия по поддержанию личной гигиены пациента;
3.2.13	кормить тяжелобольных пациентов и ухаживать за полостью рта;
3.2.14	оказывать первую помощь при неотложных состояниях;
3.2.15	проводить сердечно-лёгочную реанимацию.
3.3	Владеть:
3.3.1	Техникой проведения всех видов уборки (предварительной, текущей, заключительной, генеральной);
3.3.2	техникой мытья и гигиенической антисептики рук;

3.3.3	правильным обращением с медицинскими отходами;
3.3.4	техникой подсчёта дыхания, пульса, измерения артериального давления;
3.3.5	техникой проведения мероприятий по профилактике пролежней и опрелостей;
3.3.6	техникой смены нательного и постельного белья.
3.3.7	техникой оказания первой помощи при кровотечениях;
3.3.8	техникой наложения бинтовых повязок.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Устройство и организация работы хирургического стационара. Инфекционный контроль. Подготовка больного к операции и послеоперационный уход за больным.						
1.1	Устройство и организация работы хирургического стационара. Приёмное отделение хирургического стационара. Осмотр и регистрация больных. Санитарная обработка больных. Палатное отделение хирургического стационара. Структура отделения. Обязанности постовой медсестры. Устройство и оборудование перевязочного кабинета. Обязанности перевязочной медсестры. Виды уборки перевязочного кабинета. Используемые дезинфицирующие средства. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад "История развития сестринского дела в хирургии. История развития хирургии. Кыргызстана. И.К. Ахунбаев".
1.2	Устройство и оборудование операционного блока. Размещение, оснащение, зонирование операционного блока. Правила поведения в операционной. Обязанности операционной медсестры. Виды уборки операционного блока. Используемые дез. средства. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад "Особенности этики и деонтологии в хирургии".
1.3	Антисептика Антисептика, её значение. Виды антисептики. Возможные осложнения при применении различных видов антисептики. Их профилактика. Важнейшие антисептические средства. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад:История развития антисептики.
1.4	Асептика. Определение асептики и её значение. Пути попадания инфекции в рану. Понятие о внутрибольничной инфекции. Приказы МЗ КР по профилактике внутрибольничной инфекции. Профилактика эндогенной инфекции. Мероприятия по борьбе с экзогенной инфекцией. Профилактика воздушно-капельной инфекции. Обращение с медицинскими отходами. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад:История развития асептики.

1.5	<p>Дезинфекция и стерилизация в медицинской практике</p> <p>Профилактика контактной и имплантационной инфекции. Понятие о дезинфекции и стерилизации. Методы дезинфекции. Наиболее часто используемые дезинфицирующие средства.</p> <p>Гигиена рук. Алгоритм мытья рук. Гигиеническая и хирургическая антисептика рук. Обработка рук при попадании на кожу крови больного. Предстерилизационная очистка, её значение.</p> <p>Методы стерилизации. Контроль качества стерилизации.</p> <p>/Ср/</p>	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	<p>Доклад: Причины развития внутрибольничной инфекции в хирургических стационарах.</p> <p>Меры профилактики.</p>
1.6	<p>Анестезиология и реаниматология</p> <p>Анестезия, её значение. Виды обезболивания. Возможные осложнения и их профилактика. Подготовка больного к наркозу.</p> <p>Реаниматология. Понятие о терминальных состояниях, клинической и биологической смерти.</p> <p>Сердечно-лёгочная реанимация, показания, последовательность действий, техника проведения, оценка эффективности.</p> <p>Реанимация при утоплении и электротравме.</p> <p>Организация работы реанимационного отделения в хирургическом стационаре.</p> <p>/Ср/</p>	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	<p>Доклад: История развития обезболивания.</p> <p>Значение обезболивания для развития хирургии.</p>
1.7	<p>Подготовка больного к операции.</p> <p>Виды операций. Цели предоперационной подготовки.</p> <p>Подготовка больных к плановым операциям. Мероприятия, проводимые амбулаторно и в условиях стационара: обследование больного, выявление и санация очагов инфекции, подготовка психики больного, подготовка желудочно-кишечного тракта, подготовка кожи. Непосредственная подготовка к операции.</p> <p>Подготовка больных к экстренным операциям.</p> <p>/Ср/</p>	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	<p>Доклад: Осложнения, связанные с неправильной подготовкой больного к операции.</p>
1.8	<p>Уход за больными после операции.</p> <p>Уход в ближайшем послеоперационном периоде.</p> <p>Положение больного в постели.</p> <p>Наблюдение за дыханием, кровообращением, температурой.</p> <p>Профилактика послеоперационного шока.</p> <p>Уход за кожей.</p> <p>Обеспечение физиологических отпавлений больного.</p> <p>Оценка водного баланса.</p> <p>Наблюдение за повязкой.</p> <p>Наблюдение за дренажами.</p> <p>/Ср/</p>	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	<p>Доклад: Особенности ухода за больным в отделении интенсивной терапии.</p>

1.9	Активное ведение больного в послеоперационном периоде. Профилактика осложнений. Питание больного в послеоперационном периоде. Лечебная физкультура, дыхательная гимнастика. Профилактика послеоперационных тромбозов вен. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад: Роль лечебной физкультуры и дыхательной гимнастики в профилактике послеоперационных осложнений.
Раздел 2. Первая помощь при острых хирургических заболеваниях и травмах. Особенности ухода за больными с различной хирургической патологией.							
2.1	Десмургия. Десмургия – учение о повязках. Классификация повязок в зависимости от цели наложения и материала. Виды бинтовых повязок. Правила бинтования. Виды гипсовых повязок, правила наложения. Профилактика осложнений. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад: Перевязочный материал, основные требования к нему. Виды перевязочного материала.
2.2	Уход за больными с кровотечениями. Кровотечения. Классификация кровотечений в зависимости от вида повреждённого сосуда. Наружное и внутреннее кровотечения. Кровоизлияние и гематома. Понятие об острой кровопотере. Симптомы кровопотери. Временные методы остановки кровотечений. Первая помощь при наружных (артериальном, венозном, капиллярном) и внутренних кровотечениях. Методы окончательной остановки кровотечения. Уход за больными с кровотечениями. Первая помощь при носовом, желудочно-кишечном, легочном кровотечении. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад: Правила наложения кровоостанавливающего жгута. Опасности и осложнения при наложении жгута.
2.3	Уход за больными с травматическим шоком. Уход за больными с краш-синдромом. Травматический шок, как один из вариантов гиповолемического шока. Причины, факторы, способствующие развитию шока. Симптомы. Первая помощь. Принципы лечения. Уход за больными. Синдром длительного сдавливания, причины, осложнения, первая помощь. Уход за больными. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад: Шок. Виды шоков.

2.4	Уход за больными с ранами. Классификация ран по виду ранящего предмета, по отношению к полостям тела, по инфицированности. Понятие о первичной и вторичной инфекции. Первая помощь. Профилактика осложнений. Принципы лечения. Уход за больными с ранами. Понятие о дренировании ран. Уход за больными с дренажами /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад: Раневые инфекции, их опасность, профилактика.
2.5	Уход за больными с ожогами. Ожоги, классификация по фактору, вызвавшему ожог и по глубине повреждения тканей. Определение площади ожогов, его значение. Осложнения ожогов. Первая помощь при ожогах. Принципы лечения. Понятие об ожоговой болезни. Уход за больными. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад: Отморозения. Первая помощь. Уход за больными.
2.6	Уход за больными с повреждениями опорно-двигательной системы. Ушибы. Симптомы. Первая помощь. Принципы лечения. Растяжения связок. Симптомы. Первая помощь. Принципы лечения. Вывихи. Симптомы. Первая помощь. Принципы лечения. Переломы. Симптомы. Осложнения, связанные с подвижностью отломков. Первая помощь. Транспортная иммобилизация, правила, средства. Понятие о средне-физиологическом положении. Принципы лечения. Уход за больными с повреждениями опорно-двигательной системы. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад: Значение лечебной физкультуры в реабилитации больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.
2.7	Уход за больными с черепно-мозговыми травмами. Открытые и закрытые повреждения головы. Переломы свода и основания черепа. Травмы головного мозга: сотрясение, ушиб, сдавление. Симптомы. Осложнения. Первая помощь. Правила транспортировки пострадавших. Принципы лечения. Уход за больными. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад: Особенности ухода за больными, находящимися в бессознательном состоянии.
2.8	Уход за больными после операций на органах брюшной полости. Понятие об «остром животе». Заболевания и повреждения органов брюшной полости, дающие картину «острого живота». Симптомы. Осложнения (перитонит). Первая помощь. Принципы лечения. Уход за больными после операций на органах брюшной полости. /Ср/	2	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад: Особенности питания больных после операций на органах брюшной полости.

2.9	Уход за больными со стомами. Понятие о стомах. Гастростома. Показания к наложению. Уход за больным. Кормление больного через гастростому. Трахеостома. Показания к наложению. Уход за больным. Колостома. Показания к наложению. Уход за больным. Эпицистостома. Показания к наложению. Уход за больным. /Ср/	2	2	ОК-5 ОПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	Доклад: Виды калоприёмников и мочеприёмников. Их преимущества и недостатки.
2.10	/КрТО/	2	72	ОК-5 ОПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.11	Промежуточное тестирование. /ЗачётСОц/	2	0	ОК-5 ОПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

"Общий уход за больными хирургического профиля" (50 тестов для промежуточной аттестации, см. приложение № 4)
Уровень "знать"

Пример выполнения тестов:

Предлагаемый тест:

1. Какой вид уборки проводится в операционно-перевязочном блоке в конце рабочего дня?

- а) предварительная;
- б) заключительная;
- в) текущая;
- г) все вышеперечисленные.

Из четырёх предложенных ответов выбирается один правильный (в данном случае "г"), выбранная буква отмечается крестиком в матрице.

Задания для проверки уровней «уметь» и «владеть»

1. Гигиеническая антисептика рук.
2. Хирургическая антисептика рук.
3. Сортировка медицинских отходов согласно приказу.
4. Наложение спиральной повязки на конечность.
5. Наложение черепашьей повязки на коленный и локтевой суставы.
6. Наложение восьмиобразной повязки на лучезапястный и голеностопный суставы.
7. Наложение колосовидной повязки на плечевой и тазобедренный суставы.
8. Наложение повязки «чепец» на голову.
9. Наложение повязки Дезо.
10. Наложение транспортной шины при повреждении предплечья.
11. Наложение транспортной шины при повреждении плеча.
12. Наложение транспортной шины при повреждении голени.
13. Наложение транспортной шины при повреждении бедра.
14. Транспортная иммобилизация при повреждении позвоночника.
15. Транспортная иммобилизация при повреждении таза.
16. Наложение давящей повязки при кровотечениях.
17. Первая помощь при носовых кровотечениях.
18. Придание пациенту положения восстановления.
19. Проведение сердечно-лёгочной реанимации.
20. Первая помощь при аспирации инородных тел.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не предусмотрены учебным планом

5.3. Фонд оценочных средств

Тесты для рубежного контроля: "Инфекционный контроль" (50 тестов для рубежного контроля, см. приложение № 5.)

Пример выполнения тестов:

Предлагаемый тест:

1. Антисептика – это
 - а) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране и целом организме;
 - б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов только в ране;
 - в) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов в рану.
 - г) всё вышеперечисленное верно.

Из четырёх предложенных ответов выбирается один правильный (в данном случае "а"), выбранная буква отмечается крестиком в матрице.

Вопросы для рубежного контроля «Первая помощь при острых хирургических заболеваниях и травмах. Особенности ухода за больными с различной хирургической патологией».

1. Виды кровотечений.
2. Первая помощь при капиллярном, артериальном и венозном кровотечениях.
3. Симптомы кровопотери. Первая помощь при внутреннем кровотечении.
4. Уход за больными с носовым кровотечением.
5. Уход за больными с желудочно-кишечным кровотечением.
6. Уход за больными с лёгочным кровотечением.
7. Уход за больным с травматическим шоком.
8. Уход за больным с краш-синдромом.
9. Виды ран, симптомы, первая помощь.
10. Уход за больными с ранами.
11. Профилактика раневых инфекций.
12. Уход за больными с дренажами.
13. Классификация ожогов. Симптомы.
14. Первая помощь при ожогах.
15. Уход за больными с ожогами.
16. Первая помощь при отморожениях
17. Первая помощь и уход за больными с ушибами и растяжениями связок.
18. Первая помощь при переломах конечностей.
19. Уход за больными с вытяжением и аппаратом Илизарова.
20. Уход за больными в гипсовых повязках, профилактика осложнений.
21. Первая помощь при переломах позвоночника. Уход за больными.
22. Первая помощь при переломах таза. Уход за больными.
23. Первая помощь при черепно-мозговых травмах. Уход за больными.
24. Симптомы «острого живота», первая помощь.
25. Особенности ухода за больными после операций на органах брюшной полости. Питание больных.

Технологическая карта дисциплины см. Приложение 1.

Критерии оценки см. Приложение 2.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тесты для рубежного контроля "Инфекционный контроль"

Вопросы для рубежного контроля «Первая помощь при острых хирургических заболеваниях и травмах. Особенности ухода за больными с различной хирургической патологией».

Тесты для промежуточной аттестации "Общий уход за больными хирургического профиля".

Задания для проверки уровней «уметь» и «владеть»

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Шевченко А.А.	Клинический уход за хирургическими больными. "Уроки доброты": Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2007
Л1.2	Евсеев М.А.	Уход за больными в хирургической клинике	ГЭОТАР-Медиа 2008

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	В.Я. Тихомиров, Н.В. Яворская, Н.М. Ахунбаева, М.Н. Намазбеков, Б.А. Какеев.	Основы медицинских знаний, часть 2	Бишкек 2008

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека КРСУ	www.lib.krsu.kg
Э2	Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ)	www.gumer.info
Э3	Электронно-библиотечная система "Znaniium"	www.znaniium.com

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий	
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии	
6.3.1.1	В соответствии с учебным планом по специальности «Лечебное дело» изучение дисциплины «Общий уход за хирургическими больными» проводится на 1 курсе. Обучение складывается из практических занятий (72 ч) и самостоятельной работы студентов (36 ч.).
6.3.1.2	Структура занятия: 3 часа отводятся на опрос студентов, проверку конспектов, разбор темы, заслушивание докладов по темам СРС. 1 час отводится на закрепление материала и формирование практических навыков. Используются традиционные методы проведения занятий: объяснительно-иллюстративный, с использованием наглядных пособий, видеоматериалов, практические занятия.
6.3.1.3	Для лучшего усвоения знаний и формирования практических навыков в учебном процессе используются интерактивные методы. Решение ситуационных задач. Описывается конкретная ситуация, к которой задаётся несколько вопросов, требующих решения, что заставляет студента применять полученные ранее знания и умения. Решение задач на практических занятиях осуществляется группой студентов.
6.3.1.4	Ролевые игры «Пациент – помощник медсестры» направлены на приобретение коммуникативных умений и навыков, эмоционального опыта, а также профессиональных умений.
6.3.1.5	Проведение занятий сопровождается демонстрацией учебных фильмов.
6.3.1.6	Презентации создаются студентами при проведении самостоятельной работы. демонстрируются слайд-шоу или видео-ролики.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Единая библиотечная система http://lib.krsu.edu.kg/
6.3.2.2	сайт библиотеки КРСУ http://lib.krsu.edu.kg/
6.3.2.3	база данных учебно-методических материалов библиотеки КРСУ http://lib.krsu.edu.kg/

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Подготовка изучения программы учебной практики по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно исследовательской деятельности (Общий уход за терапевтическими больными) проводится на базах: мкр. Аламедин-1 д.31/5 корпус №1 2-й ж этаж аудитории №2.13, №2.14, №2.17, №2.24 и на базе клиники имени И.К. Ахунбаева в кабинете профессора Намазбекова М.
7.2	В комплекте ноутбук-1,
7.3	мультимедийный проектор-1, доска меловая,
7.4	медицинские ростомеры (взрослый и детский)-2;
7.5	весы для определения массы тела-1,
7.6	раздаточный материал,
7.7	Тонометры - 8;
7.8	Фонендоскопы - 8;
7.9	Термометры - 30
7.10	Желудочные зонды - 2;
7.11	Кружки Эсмарха - 2;
7.12	Мочевые катетеры- 4;
7.13	Мочеприёмники - 2;
7.14	Судна - 2;
7.15	Жгуты кровоостанавливающие 2;
7.16	Шины транспортные 5;
7.17	Расходный материал: бинты, вата, лейкопластырь;
7.18	Учебные фильмы
7.19	Для интерактивного обучения обеспечен доступ студентов в Центр интегративного и практического обучения на базе учебного корпуса КРСУ в Аламедин-1 №1 в кабинетах №№4, 7, 10, 11, 12, 13, 14.
7.20	Симуляционный центр, оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным
7.21	реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и
7.22	медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ПРАКТИКЕ ВКЛЮЧАЕТ:	
1. Текущий контроль: повторение учебного материала и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы	
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение рубежных	

контрольных заданий

3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть практики(2 семестр - зачет с оценкой) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачёт студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют комиссии. Комиссии предоставляется право поставить зачёт без опроса тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.

На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и тестовые вопросы - (знать) и правильно выполнить практическое задание (уметь, владеть).

Во время проведения промежуточного контроля комиссия подводит итоги по выполнению всех контрольных требований студентом в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 10 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если правильно ответил на все тестовые вопросы)
- 10-20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные теоретические вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

БАЗЫ ПРАКТИКИ

Учебная практика проводится на базе симуляционного центра (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.

УП: 31050250_18_1пд.plx стр. 18

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИКИ

Учебная практика проводится во 2 семестре и имеет продолжительность 2 недели. Практика рассредоточенная (каждую неделю по 6 часов, включая самостоятельную подготовку студента).

Учебно-методическое, научное руководство и контроль хода за учебной практикой «Общий уход за хирургическими больными» осуществляется преподавателями кафедры «Основы медицинских знаний».

Руководитель практики:

- обеспечивает проведение всех подготовительных, организационных мероприятий, выдачу заданий, инструктаж о порядке прохождения практики, технике безопасности и т.д.;
- обеспечивает высокий учебно-методический уровень прохождения практики студентами в соответствии с учебным планом и настоящей программой;
- организует консультации, лекции и семинары по отдельным разделам программы, новейшим достижениям науки и техники;
- руководит работой практикантов;
- осуществляет проверку всех заданий по практике, дает отзывы о работе на практике.

Студент при прохождении практики обязан:

- полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики;
- подчиняться действующим в учреждении, организации правилам внутреннего трудового распорядка;
- изучать и строго соблюдать правила охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии;
- нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты;
- регулярно выполнять все задания по практике согласно технологической карты дисциплины;
- сдать зачет по практике.

Изучение учебной практики «Общий уход за больными хирургического профиля» предполагает ознакомление учащихся с основными вопросами, предлагаемыми для изучения студентам. Успешное освоение материала требует активной работы на занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с основной и дополнительной литературой. При работе с литературой студент должен найти ответы на все, поставленные перед ним вопросы, выделить главное в изучаемом материале и составить последовательный, логически выстроенный конспект. Для составления конспекта студент должен сначала прочитать текст в быстром темпе, чтобы создать общее представление об изучаемом (не запоминать, а понять общий смысл прочитанного). Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл каждой фразы, каждого положения и вопроса в целом. Составить план прочитанного текста, затем составить тезисы или сделать выписки и законспектировать прочитанный текст своими словами. Необходимо выписать из текста все непонятные слова и найти их объяснение. Вечером накануне занятия студент должен внимательно прочитать конспект. При наличии неясных вопросов, выписать их, чтобы задать преподавателю на занятии.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы - залог успешной работы и положительной оценки.

Для подготовки к сдаче модуля или зачёта студент должен повторить весь изученный материал, используя рекомендуемую литературу и конспекты. При ответах на тестовые задания из четырёх предлагаемых ответов нужно выбрать один правильный. Практические умения студенты демонстрируют на манекене или друг на друге. При необходимости студент может получить консультацию преподавателя.

ПОДГОТОВКА ДОКЛАДА К ЗАНЯТИЮ

Студент выбирает одну из предложенных преподавателем тем. Записывает указания преподавателя по подготовке к докладу и рекомендуемую литературу. Затем составляется план доклада, студент работает с литературой и составляет текст доклада по установленному образцу. Преподаватель консультирует его по возникшим вопросам, затем проверяет текст доклада. Студент может подготовить презентацию по теме доклада. После выступления студент отвечает на вопросы

группы.

Структура доклада с элементами научно-исследовательской работы

1. Актуальность темы.
2. Литературный обзор по теме.
3. Пример из практики (описание конкретной ситуации, раздела работы, пациента с той или иной патологией, оценка положительных и отрицательных сторон описываемой ситуации).

7. Исползованная литература и интернет-ресурсы.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

УП: 31050250_18_1пд.plx стр. 19

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 15.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без

наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ УХОДА

1. Помещение. Оно должно быть светлым, просторным, а также, по возможности, изолированным и защищенным от шума. При любом заболевании обилие света, свежий воздух и комфортная температура в комнате, где находится больной, окажет благоприятное воздействие на человека. Отдельно стоит сказать про свет: его силу стоит уменьшить, если в комнате находится больной с заболеванием офтальмологического характера или с заболеванием нервной системы. Днем электрические лампы должны быть прикрыты матовым абажуром, а ночью могут быть включенными только ночники или иные приборы низкого накала.

2. Температура. Оптимальный микроклимат в помещении больного должен быть таковым: температура в пределах 18—20°, влажность воздуха не более 30—60%. Очень важно, чтобы помещение не остывало утром. При слишком сухом воздухе, для повышения влажности можно положить увлажненную ветошь на батарею, либо поставить рядом сосуд с водой. Чтобы уменьшить влажность воздуха в помещении, необходимо его проветрить. В условиях города проветривание лучше осуществлять в ночное время, поскольку днем городской воздух намного больше загрязнен пылью и газами. В

УП: 31050250_18_1пд.plx стр. 20

других условиях в летнее время проветривать помещение можно круглосуточно, в зимний же период осуществлять проветривание стоит не более 3-5 раз в день. Чтобы защитить больного от холодного потока воздуха во время проветривания, необходимо накрыть его одеялом, а голову – полотенцем или шарфом (лицо — открыто). Вместо проветривания окуривать комнату ароматизирующими средствами – недопустимо!

3. Чистота. Помещение, в котором находится больной, необходимо поддерживать в чистоте. Так, уборку, необходимо делать не менее двух раз в день. Мебель, оконные рамы и двери следует вытирать влажными тряпками, пол необходимо мыть, либо протирать щеткой, обернутой во влажную тряпку. Предметы, на которых может скапливаться пыль (портьеры, ковры), предпочтительнее всего убирать, либо часто вытряхивать/чистить пылесосом. Комната больного должна быть изолирована от уличных, транспортных и производственных шумов. Рекомендуется также снижение громкости у радиоприемников, телевизоров и пр. Разговаривать следует вполголоса.

4. Транспортировка. Очень важный момент. Если человек тяжело болен, его необходимо перевозить осторожно, на специальном кресле, носилках или каталке, избегая при этом толчков. С больным носилки переносятся двумя или четырьмя людьми. Важно, чтобы они шли не в ногу, короткими шагами. Перекладывание больного и переноска на руках могут осуществляться одним, двумя или тремя людьми. Если переноска осуществляется одним человеком, то необходимо действовать в следующем порядке: одну руку подводят под лопатки больного, другую – под бедра, при этом больной должен держать несущего за шею. Для того чтобы переместить тяжелобольного с носилок на постель, необходимо действовать следующим образом: носилки поставить под прямым углом к кровати, таким образом, чтобы их ножной конец был ближе к головной части кровати. Перед тем, как переложить тяжелобольного на постель, необходимо предварительно проверить ее готовность, а также наличие индивидуальных предметов ухода и прикроватных принадлежностей.

Тяжелобольному человеку, помимо всего прочего, будет необходимо:

- подкладная клеенка,
- резиновый круг,
- мочеприемник,
- подкладное судно.

Постель больного должна быть опрятной, удобной, достаточной длины и ширины. Для кровати больного лучше всего использовать многосекционный матрас, поверх которого стелется простыня. Если есть необходимость, под простыню кладут клеенку. В особых случаях, к примеру, при поражениях позвоночника, под матрас кладется твердый щит. Стоит помнить, что кровать больного не должна располагаться рядом с источниками обогрева. Наилучшим расположением будет такое, при котором к больному будет удобно подходить с обеих сторон.

Тяжелобольному необходимо помочь раздеться, снять обувь, а в особых случаях, одежда осторожно разрезается.

5. Смена постельного белья. При данной процедуре для больного нельзя создавать неудобных поз, вынужденного мышечного напряжения, не причинять боль. Больного следует отодвинуть на край постели, а освободившуюся часть простыни, скатать до тела больного. Далее на этой части постели следует расстелить чистую простыню и переложить больного. При строгом постельном режиме простыня скатывается в направлении от ног к голове – вначале до пояса, затем у верхней части тела. Края простыни прикрепляются к матрасу английскими булавками. При каждой смене белья, необходимо вытряхивать и одеяло.

6. Смена нательного белья. При смене рубашки тяжелобольному человеку, следует сначала подвести руку под его спину, затем поднять рубашку до затылка, снять один рукав, затем другой (в случаях, если одна рука повреждена – начинать следует со здоровой). После этого больному следует надеть рубашку (начинать с больной руки), затем необходимо через голову опустить ее к крестцу и расправить все складки. Если больному врачом предписан строгий постельный режим, следует надеть ему рубашку-распашонку. Если белье больного было загрязнено кровью или выделениями, его стоит предварительно замочить в растворе хлорной извести, затем высушить, и только после этого отправить в прачечную.

7. Режим. Врачом назначаются различные режимы для больного, в зависимости от тяжести заболеваний:

Строгий постельный, при котором запрещено даже сидеть.

Постельный, при котором можно двигаться в постели, но при этом запрещается покидать ее.

Полупостельный, при котором можно ходить по помещению.

Общий режим, при котором, как правило, двигательная активность больного не ограничивается существенно

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ С ПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ

1. Физиологические отправления больной осуществляет в постели. Человеку подается продезинфицированное, чисто вымытое подкладное судно (специализированное приспособление для испражнений), в которое налито немного воды,

чтобы поглощались запахи. Судно подводится под ягодицы таким образом, чтобы промежность больного оказалась над большим отверстием, а трубка – между бедрами. При этом свободную руку необходимо подложить под крестец и приподнять больного. Освободив судно, его необходимо тщательно вымыть горячей водой, а затем продезинфицировать 3% раствора хлорамина или лизола. Сосуд для сбора мочи – мочеприемник – также необходимо подавать хорошо вымытым и теплым. После каждого мочеиспускания больного, мочеприемник промывается растворами гидрокарбоната натрия и перманганата калия, либо слабым раствором соляной кислоты.

2. Необходимые для ухода инструменты и инвентарь необходимо хранить в строго определенном для этого месте. Все УП: 31050250_18_1лд.plx стр. 21

необходимое для больного должно быть готово к употреблению. Грелки, подкладные судна, мочеприемники, резиновые круги, пузыри для льда необходимо промывать горячей водой, после этого ополаскивать 3% раствором хлорамина и хранить в специализированных шкафах. Зонды, катетеры, газоотводные трубки, наконечники клизм промываются в горячей воде с мылом, а затем кипятятся 15 минут. Наконечники клизм необходимо хранить в предназначенной для этого, промаркированной посуде. Мензурки и поильники предписано кипятить. По возможности, стоит использовать предметы ухода, рассчитанные на одноразовое применение. Кресла, каталки, шкафа, кровати, носилки и другой медицинский инвентарь необходимо периодически дезинфицировать 3% раствором хлорамина или лизола, а ежедневно необходимо протирать мокрой тряпкой или мыть с мылом.

3. Личная гигиена больного имеет огромное значение в реабилитационном периоде. Первичных больных (исключение составляют больные, находящиеся в крайне тяжелом состоянии) следует подвергать санитарной обработке, в которую входят ванна, душ или влажное обтирание, а в случае необходимости – и короткая стрижка с последующей дезинсекционной обработкой волосистой части кожи головы. Если больной нуждается в посторонней помощи при проведении гигиенических процедур, его следует опускать в ванну на простыне, либо сажать на поставленный в ванну, специальный табурет и обмывать при помощи ручного душа. Если человек тяжело болен, принятие ванны заменяется на обтирание тела тампоном, смоченным в теплой воде с мылом. По завершении процедуры, необходимо обтереть тело больного тампоном, смоченным в теплой воде без мыла и насухо вытереть. При отсутствии иных предписаний, душ или ванну больному следует принимать не реже раза в неделю. Ногти на ногах и руках больного, необходимо коротко стричь.

4. Волосы рекомендовано мыть теплой водой с шампунем (после процедуры волосы осторожно расчесываются). Если человек тяжелобольной, то мытье головы показано осуществлять в постели. Что касается частотности данных гигиенических процедур, то она такова: руки больному следует мыть перед каждым приемом пищи, ноги – каждый день перед сном. Верхнюю часть туловища, а также лицо и шею необходимо обмывать ежедневно. Половые органы и задний проход также полагается обмывать ежедневно. В случаях, если человек тяжелобольной – обмывание половых органов полагается проводить не реже, чем два раза в сутки. Процедура проходит следующим образом: под ягодицы больного подкладывается судно (в это время больной лежит на спине, согнув в коленях ноги). Для процедуры подмывания также удобно использовать кружку Эсмарха, которая снабжена специально резиновой трубкой с наконечником, который, в свою очередь, имеет зажим или кран. Струя воды или слабого раствора перманганата калия направляется в промежность. Одновременно с этим, ватный тампон проводится по направлению от половых органов к заднему проходу. Затем, с помощью другого ватного тампона кожа промежности осушается. Такая процедура может выполняться и с использованием кувшина, в который наливается теплый дезинфицирующий раствор. Паховые складки, подмышечные области, а также складки кожи под молочными железами, в особенности, если больной тучный или склонен к повышенной потливости, необходимо мыть часто, чтобы избежать появления опрелостей.

5. Истощенные больные, а также те больные, постельный режим для которых длится большое количество времени, нуждаются в особо тщательном уходе за телом и кожей, чтобы избежать появления пролежней. В качестве профилактических мер, помимо ухода за кожей, необходимо в идеальном порядке содержать и постель: регулярно разглаживать складки простыни и устранять неровности. Кожу больных с риском появления пролежней необходимо протирать один или два раза в день камфорным спиртом, а также припудривать тальком. Кроме того, необходимо использовать резиновые круги, обернутые наволочкой, подкладывая их под места, которые в наибольшей степени подвержены давлению (к примеру, крестец). Необходимой профилактической мерой является также частое изменение положения больного на кровати. Уход за ногами больного не менее важен – при недостаточном уходе на подошвах могут образовываться толстые роговые наслоения, представляющие собой проявление эпидермофитии в чешуйчатой форме. В этих случаях показано удаление ороговевшей кожи с последующие обработкой кожи ног противогрибковыми средствами.

6. Кормление тяжелобольных является крайне важным моментом в уходе. Необходимо строго соблюдать установленный врачом режим питания и диету. Лежачим больным во время приема пищи необходимо придавать то положение, которое позволит избежать утомления человека. Как правило, это слегка возвышенное или же полусидящее положение. Шею и грудь больного необходимо накрыть салфеткой. Лихорадящих и ослабленных больных необходимо кормить во время снижения температуры / улучшения состояния. Кормят таких больных с ложки, протертую или измельченную пищу дают небольшими порциями. С целью кормления не стоит прерывать дневной сон, в случаях, если больной страдает бессонницей. Тяжелобольным дают питье из поильника. Если человек не может проглатывать пищу, ему показано искусственное питание: зондовое.

7. Еще одно необходимое условие успешного лечения – наблюдение за состоянием больного. Так, лицам, которые осуществляют уход, необходимо регулярно сообщать врачу о каждом изменении, происходящем в состоянии больного. Следует учитывать состояние психики больного, изменение положения его тела, окраску кожи, выражение лица, наличие кашля, частоту дыхания, изменение характера и цвета мочи, кала, мокроты. Кроме того, по заданию врача необходимо производить измерение температуры тела, взвешивание, проводить измерение соотношения выделенной и выпитой больным жидкости и совершать другие, предписанные наблюдения. Важно следить за приемом больным назначенных лекарств. Для процедуры приема лекарств должны быть приготовлены чистые мензурки и графин с кипяченой водой.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ в ПРИЛОЖЕНИИ 3.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА

учебной практики по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности
(ОБЩИЙ УХОД ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ)

Курс 1, семестр 2, ЗЕ – 3, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Теоретический этап. Инфекционный контроль.	Текущий	Блиц-опрос; Доклады с презентацией Посещаемость: <i>за каждый пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	25 неделя
	Рубежный	Теоретическое задание.	10	20	
Модуль 2					
Практический этап. Особенности сестринского ухода за хирургическими больными.	Текущий	Доклады с презентацией (с элементами НИРС); Практические задания по уходу за больным с постельным режимом; Практические задания по уходу за больным с полупостельным режимом; Практические задания по уходу за больным со свободным режимом. Посещаемость: <i>за каждый пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	15	20	39 неделя
	Рубежный	Теоретическое задание; Практическое задание.	10	20	
ВСЕГО за семестр			40	70	40 неделя
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)	Теоретическое задание; Бланочное тестирование; Практическое задание		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

ПРИЛОЖЕНИЕ 2**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ - (промежуточный, рубежный контроли – «ЗНАТЬ»)**

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих аспектов:

- устройство и организацию работы терапевтического отделения стационара;
- требования инфекционного контроля при уходе за больным; действующие приказы по инфекционному контролю;
- правила подготовки больного к лабораторным и инструментальным исследованиям;
- организацию ухода за тяжелобольными пациентами;
- особенности ухода за больными с различными терапевтическими заболеваниями;
- нормальные величины важнейших показателей жизнедеятельности (дыхание, пульс, артериальное давление, температура тела);
- основные симптомы неотложных состояний в терапии и порядок оказания первой помощи при неотложных состояниях.

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
Всего баллов		Среднее арифм. (сумма баллов/3)

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся недостаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- незнание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА - (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

1. В одном тестовом задании 10 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильный ответ – 10 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ - (промежуточный, рубежный контроли – «уметь и владеть»)

При оценке заданий на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Оценивается ответ, при котором студент умеет:

- производить санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период нахождения пациента в стационаре;
- выполнять правила инфекционного контроля при уходе за больными, осуществлять все требования приказов по инфекционному контролю, осуществлять профилактику ИСМП;
- проводить гигиену рук (мытьё, гигиеническую антисептику рук);
- правильно обращаться с медицинскими отходами, согласно действующему приказу;
- производить смену нательного и постельного белья тяжело больному;
- проводить профилактику пролежней и опрелостей;
- выполнять назначения врача при уходе за больным;
- осуществлять уход за тяжелобольными пациентами;
- наблюдать за дыханием, пульсом, давлением пациента, измерять температуру;
- осуществлять мероприятия по поддержанию личной гигиены пациента;
- кормить тяжелобольных пациентов и ухаживать за полостью рта;
- оказывать первую помощь при неотложных состояниях;
- проводить сердечно-лёгочную реанимацию.

Оценивается ответ, при котором студент владеет техникой:

- проведения всех видов уборки (предварительной, текущей, заключительной, генеральной);
- мытья и гигиенической антисептики рук;
- обращения с медицинскими отходами;
- подсчёта дыхания, пульса, измерения артериального давления;
- проведения мероприятий по профилактике пролежней и опрелостей;
- смены нательного и постельного белья.
- проведения закрытого массажа сердца и искусственного дыхания
- оказания первой помощи при лёгочных и желудочно-кишечных кровотечениях;
- оказания первой помощи при нарушениях дыхания и сердечнососудистой деятельности.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ - УХОД ЗА БОЛЬНЫМ СО СВОБОДНЫМ РЕЖИМОМ - (текущий, рубежный контроли)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	разъяснение больному (или его родителям), что означает «свободный» режим	0 – 7,5
2.	разъяснение больному (или его родителям), где он может передвигаться, можно ли ему гулять на улице	0 – 7,5
3.	разъяснение больному (или его родителям), как он может самостоятельно посещать туалет	0 – 7,5
4.	разъяснение больному (или его родителям) правил умывания и приёма пищи	0 – 7,5
5.	разъяснение больному (или его родителям), как он должен следить за чистотой тела (принимать душ, ванну)	0 – 7,5
6.	смена постельного белья	0 – 7,5
7.	смена нательного белья	0 – 7,5
8.	контроль за приемом больным лекарств	0 – 7,5
9.	контроль диеты у больных, находящихся на свободном режиме	0 – 7,5
10.	разъяснение больному (или его родителям) правил посещения диагностических и лечебных процедур	0 – 7,5
11.	разъяснение больному (или его родителям) правила соблюдения режимов дневного и ночного сна	0 – 7,5

12.	разъяснение больному и его родителям правил выписки из отделения за нарушение больничного режима	0 – 7,5
13.	соблюдение правил этики и деонтологии при уходе за больным	0 - 10
Всего баллов		сумма баллов

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ - УХОД ЗА БОЛЬНЫМ С ПОЛУПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ - (текущий, рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	разъяснение больному (или его родителям), в чем состоит полупостельный режим	0 – 7,5
2.	помощь больному в посещении туалета	0 – 7,5
3.	разъяснение больному (или его родителям) какие перемещения ему разрешается делать (сидеть, стоять, перемещаться по палате)	0 – 7,5
4.	обеспечение санитарно-гигиенических мероприятий для больного	0 – 7,5
5.	разъяснение больному (или его родителям) необходимость регулярного ухода за полостью (чистка зубов 2 раза в день, полоскание рта после каждого приёма пищи), показать, как ухаживать за глазами, очищать носовые ходы	0 – 7,5
6.	смена нательного и постельного белья больному, находящемуся на полупостельном режиме	0 – 7,5
7.	купание больного, находящегося на полупостельном режиме (ванна, душ)	0 – 7,5
8.	обтирание кожи и физиологических складок на теле	0 – 7,5
9.	разъяснение больному и его родителям простейших упражнений лечебной физкультуры	0 – 7,5
10.	кормление больного, находящегося на полупостельном режиме	0 – 7,5
11.	разъяснение больному и его родителям, что ему запрещено	0 – 7,5
12.	разъяснение больному и его родителям значения лечебных и диагностических процедур	0 – 7,5
13.	соблюдение правил этики и деонтологии при уходе за больным	0 - 10
Всего баллов		сумма баллов

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ - УХОД ЗА БОЛЬНЫМ СО СТРОГИМ ПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ - (текущий, рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	подача судна для туалета	0 - 4
2.	проведение очистительных и лечебных клизм	0 - 4
3.	подмывание больного	0 - 4
4.	гигиеническое мытье рук больного	0 - 4

5.	умывание больного	0 - 4
6.	чистка зубов больного	0 - 4
7.	обработка полости рта	0 - 4
8.	обработка глаз больного	0 - 4
9.	очищение носовых ходов	0 - 4
10.	очищение слуховых проходов	0 - 4
11.	смена нательного и постельного белья тяжелобольному;	0 - 4
12.	купание больного, находящегося на строгом постельном режиме (ванна, душ, обтирания)	0 - 4
13.	стрижка ногтей тяжелобольному	0 - 4
14.	кормление больного	0 - 4
15.	профилактика пролежней и опрелостей	0 - 4
16.	переворачивание больного на бок	0 - 4
17.	проведение простейших занятий лечебной физкультурой (пассивных и активных движений)	0 - 4
18.	проведение простейших физиопроцедур тяжелобольным (горчичники, компрессы)	0 - 5
19.	техника подсчёта дыхания, пульса, измерения артериального давления;	0 - 5
20.	действия при появлении у больного нарушений дыхания и кровообращения	0 - 4
21.	придание больному правильного положения в постели в зависимости от заболевания	0 - 4
22.	смена памперса у тяжелобольного пациента.	0 - 4
23.	соблюдение правил этики и деонтологии при уходе за тяжелобольным	0 - 10
Всего баллов		сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (с элементами НИРС) - (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		20
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса), и вводной части , обращенной к слушателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		15
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-3

3	Текст презентации написан коротко, сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-5
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-3
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-2
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ БЛИЦ - ОПРОСА - (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-20
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-35
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-35
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		Сумма баллов

ПРИЛОЖЕНИЕ 3 ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ

КАК УХАЖИВАТЬ ЗА БОЛЬНЫМИ

Уход – это комплекс гигиенических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на сохранение здоровья, облегчение страданий при болезни, скорейшее выздоровление и предупреждение осложнений. Уход за больным является обязательной составной частью лечения, влияющей на его эффективность.

Общий уход включает мероприятия, в которых нуждается любой больной, независимо от характера заболевания. Специальный уход – это те мероприятия, которые применяются только по отношению определённой группы больных (терапевтические, хирургические, урологические больные и др.).

К основным мероприятиям по общему уходу за больными относятся:

1. Создание лечебно-охранительного режима.
2. Выполнение назначений врача.
3. Оказание помощи больным при выполнении мероприятий личной гигиены (умывание, смена белья, туалет полости рта, промежности и т.д.), а также во время приёма пищи и физиологических отправления.
4. Проведение санитарно-гигиенической обработки больного (ванна, душ, обтирание, профилактика пролежней и др.).
5. Оказание первой доврачебной помощи при некоторых состояниях (лихорадка, обморок, одышка, рвота и т.д.).

Уход за больными в лечебном учреждении – прямая обязанность медсестры. Отдельные манипуляции могут выполняться младшим медперсоналом (уборка, кормление тяжелобольных, смена белья, подача и обработка судна, мочеприёмника, санобработка больного и др.). В домашних условиях уход за больным осуществляется родственниками под контролем медсестры.

Лечебно-охранительный режим – это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на обеспечение максимального психического и физического покоя больных. Он включает:

- 1) щажение психики пациента (отношение ухаживающего персонала к больным должно быть для них источником положительных эмоций, только в этом случае оно явится элементом психотерапии);
- 2) адаптацию пациента к изменившимся условиям жизни и здоровья (соблюдение правил поведения при данном состоянии, режим питания, сна, бодрствования);
- 3) обеспечение рациональной физической активности.

Режим физической (двигательной) активности больного определяет врач. *Постельный режим* предусматривает круглосуточное пребывание больного в постели. Ему не разрешают вставать, садиться. При строгом постельном режиме не разрешается даже менять положение в кровати. Назначают постельный режим тяжелобольным.

Полупостельный режим обязывает больного преимущественно находиться в кровати, однако, больному разрешают садиться во время приёма пищи, ходить в туалет. Такой режим назначают выздоравливающим.

Свободный (общий) режим позволяет свободное перемещение больного в помещении и даже прогулки на свежем воздухе.

Важным условием для хорошего самочувствия больного и его выздоровления является *постельный комфорт*. Матрац должен быть достаточно толстым с ровной упругой поверхностью. Края простыни нужно подогнуть под матрац и, чтобы она не сбивалась и не образовывала складок, прикрепить к нему булавками или привязать к кровати тесёмками. Простыни на постели тяжелобольного не должны иметь швов, а наволочки – застёжек на стороне, обращённой к больному. Постельное бельё должно еженедельно меняться, обычно это делают одновременно с гигиеническими процедурами: ванной, душем, обтиранием.

Смена простыни тяжелобольному требует от ухаживающего персонала определённого навыка и производится в такой последовательности:

1. Чистую простыню скатайте по длине до половины.
2. Уберите подушку, поверните пациента набок, подвинув его к краю кровати.
3. Грязную простыню скатайте по направлению к больному.
4. На освобождённой части постели расстелите чистую простыню.
5. Поверните пациента на спину, а затем на другой бок, так чтобы он оказался на чистой простыне.
6. Уберите грязную простыню и расправьте чистую.
7. Зафиксируйте края простыни.

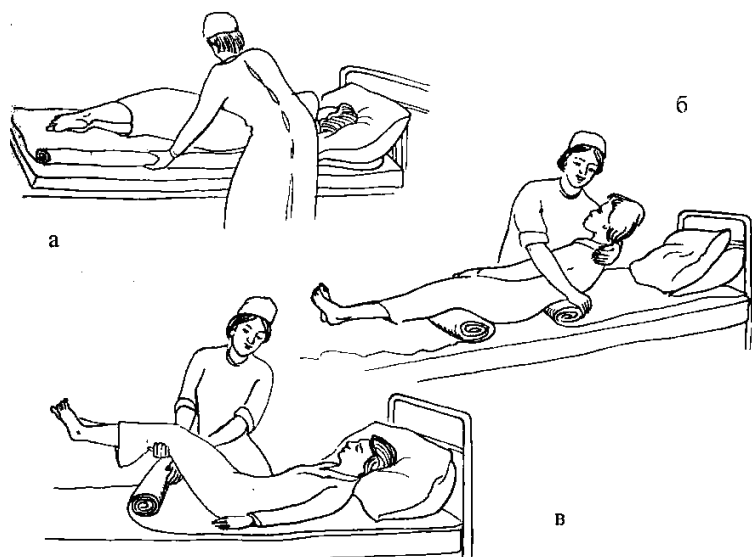


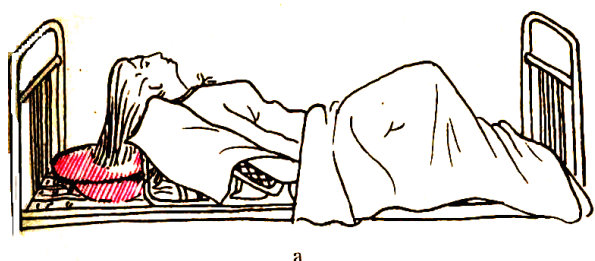
Рис. 61. Смена постельного белья тяжелобольному.

Рубашку тяжелобольному меняют следующим образом. Слегка приподняв верхнюю часть туловища пациента, собирают рубашку со спины к шее. Затем, приподняв руки больного снимают рубашку через голову, после чего остаётся освободить от рукавов руки. Если одна рука повреждена, то рукав снимают сначала со здоровой руки, а затем с больной. Чистую рубашку надевают в обратном порядке: сначала надевают рукава, начиная с больной руки, затем проводят её через голову и расправляют на спине. Чтобы меньше беспокоить больного при передевании, используют рубашки в виде детских распашонок.

Очень важно содержание в чистоте кожи больного, а также уход за ногтями и волосами. При проведении гигиенической ванны (полная санобработка) вода должна иметь $t^{\circ} 35 - 37^{\circ}$, уровень воды не должен подниматься выше мечевидного отростка пациента. Сначала моют голову, затем, пользуясь индивидуальной мочалкой, туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Продолжительность ванны не более 20 – 25 минут. При мытье под душем пациента усаживают на скамеечку. При ухудшении самочувствия нужно немедленно прекратить процедуру и оказать помощь пациенту.

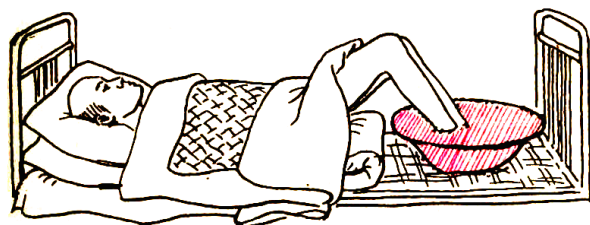


Рис. 62. Гигиеническая обработка спины и ног в сочетании с массажем.



а

Если ванна или душ противопоказаны, необходимо каждый день обтирать тяжелобольного. При обтирании пациента (частичная санобработка) подложите под него клеёнку. Варежкой, смоченной водой, оботрите шею, грудь, руки пациента. Насухо вытрите эти части тела полотенцем и прикройте их одеялом. Таким же образом оботрите живот, потом спину и нижние конечности. Мытьё и обтирание пациента желательно проводить в резиновых перчатках.



б

Рис. 63. Мытьё головы (а) и ног (б) тяжелобольным.

Ежедневно пациента нужно умывать, расчесывать ему волосы, мыть руки перед каждым приёмом пищи и после туалета.

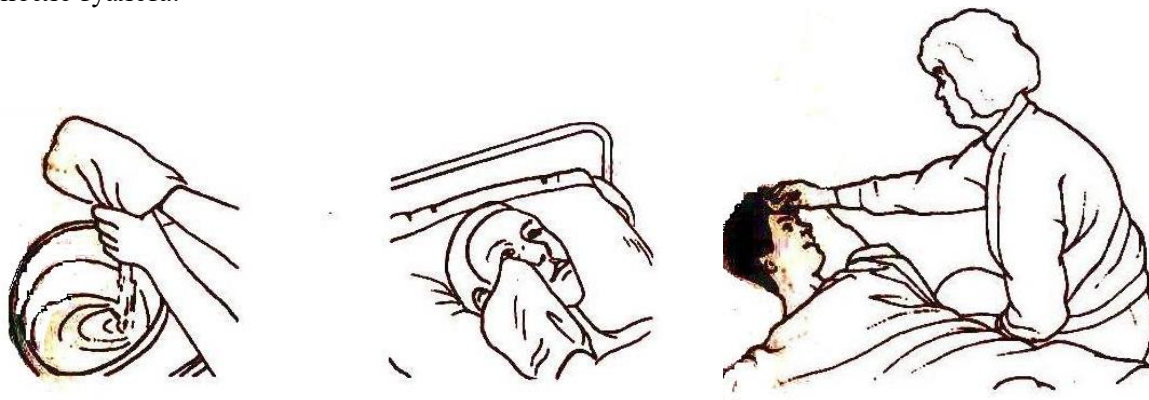


Рис. 64. Уход за кожей лица.

При некачественном уходе за кожей у тяжелобольных возможно образование *опрелостей*. В складках кожи скапливается отделяемое сальных и потовых желез, раздражающее кожу, кожа краснеет, поверхностный её слой разрыхляется и повреждается. Поэтому важно регулярно осматривать паховые складки, складки под молочными железами, обмывать эти участки дважды в день, тщательно просушивать и припудривать присыпкой.

Важным элементом ухода за тяжелобольными является профилактика пролежней, которые легко образуются у ослабленных пациентов, вынужденных в течение длительного времени находиться в горизонтальном положении.

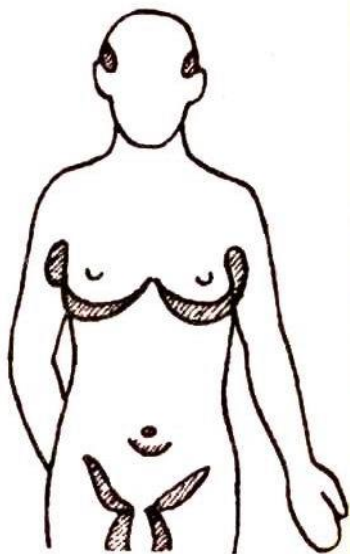


Рис. 65. Места появления опрелостей.

Пролежень – омертвление (некроз) кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающееся в результате их длительного сдавливания и нарушения кровообращения. Наиболее частые места сдавливания, где могут образоваться пролежни – это крестец, лопатки, локти, пятки, затылок, если больной лежит на спине. При положении больного на боку пролежни могут образоваться в области тазобедренного и плечевого суставов.

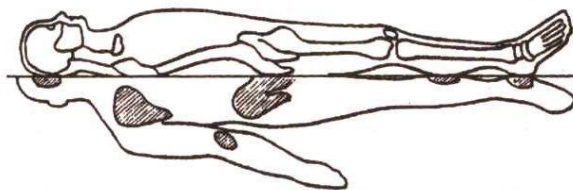


Рис. 66. Профилактика пролежней. Места наиболее частого их расположения.

На коже сначала появляется участок синюшно-красного цвета без чётких границ, затем слущивается поверхностный слой кожи, иногда с образованием пузырей. Далее происходит омертвление тканей, распространяющееся вглубь и в стороны. Лечить образовавшиеся пролежни очень сложно, поэтому необходимо тщательно проводить их профилактику.

Мероприятия по профилактике пролежней:

- 1) каждые 2 часа менять положение пациента, осматривая места возможного образования пролежней;
- 2) перестилая пациенту постель, следить, чтобы на простыне не было крошек, складок;
- 3) немедленно менять мокрое или загрязнённое бельё;
- 4) под крестец и копчик подкладывать резиновый круг, помещённый в чехол, а под пятки, локти, затылок – ватно-марлевые круги;
- 5) утром и вечером обмывать места, где могут образоваться пролежни, тёплой водой и протирать их ватным тампоном, смоченным 10% раствором камфарного спирта, можно также использовать 0,5% раствор нашатырного спирта, разведённый столовый уксус. Протирая кожу, необходимо делать лёгкий массаж;
- 6) при появлении покраснения кожи (начинающийся пролежень) 1 – 2 раза в сутки смазывать покрасневший участок 5 – 10% раствором перманганата калия.

Особого внимания требует гигиена полости рта. У ослабленных и лихорадящих пациентов на слизистой оболочке полости рта, на зубах появляется налёт, который состоит из слизи, слущенных клеток эпителия, разлагающихся остатков пищи, бактерий. Снижение слюноотделения также способствует размножению бактерий, а дыхание открытым ртом приводит к высыханию слизистой оболочки. Всё это способствует возникновению в полости рта воспалительных процессов, появлению неприятного запаха.



Рис. 67. Уход за полостью рта. а – положение больного в постели; б, в – обработка слизистой оболочки полости рта; г – обработка языка.

Уход за полостью рта заключается, прежде всего, в полоскании рта после каждого приёма пищи и регулярной, не реже 2-х раз в день, чистке зубов. Тяжелобольным надо помогать при чистке зубов, полоскании рта, тем же, кто не в состоянии этого делать, следует 2 раза в день протирать слизистую оболочку полости рта и зубы антисептическими (уничтожающими микробов) растворами (раствор перманганата калия 0,01-0,1% или раствор фурацилина 1:1000), можно использовать 2% раствор пищевой соды или просто кипячёную воду. Для профилактики появления трещин губы и ротовую полость смазывают глицерином или вазелиновым маслом.

Для *стимуляции слюноотделения* больному можно рекомендовать лимон, кислые яблоки, сухарики или жевательную резинку.

Ухаживающий должен уделять значительное внимание питанию больного. Желательно обеспечить *лечебное питание*. Для этого надо согласовать с врачом 1) *качественный состав пищи и её количество*; 2) *характер кулинарной обработки* (при необходимости механического щажения – измельчение пищи, при потребности в химическом щажении – исключение экстрактивных веществ, жареной и острой пищи и т.д.); 3) *режим питания* (возможен приём пищи от 4 до 8 раз в сутки).

В лечебной практике назначают диеты, специально разработанные для различных заболеваний, их обозначают номерами от 1 до 15. При хронических заболеваниях строгие ограничения в питании нужно применять возможно более короткое время с последующим постепенным расширением диеты и приближением к физиологическому питанию. Организм нуждается в полноценном и разнообразном питании. Все ограничения должны быть разумными и обоснованными.

Кормление тяжелобольных требует большого терпения и такта, так как пациенты довольно часто страдают отсутствием аппетита. Не следует настаивать на приеме пищи, если у больного высокая температура.

Если допускает состояние больного, он может сесть к столу. При постельном режиме ухаживающий создаёт ему удобное положение в постели. Можно придвинуть столик к кровати, при помощи подушек создать возвышенное полусидячее положение. Шею и грудь закрывают салфеткой. Тяжелобольных кормят в удобном для них положении. Ухаживающий левой рукой приподнимает голову больного вместе с подушкой, а правой подносит ему ко рту ложку или специальный поильник.

Если больной не глотает, вливать пищу насильно нельзя, так как попадание пищи в дыхательные пути может вызвать тяжёлые осложнения. В таких случаях больного *кормят через зонд*, введённый в желудок через нос. В отношении приёма жидкости также следует придерживаться рекомендаций врача. Больным с высокой температурой обычно рекомендуют обильное питьё, при некоторых заболеваниях сердца и почек ограничивают приём жидкости.

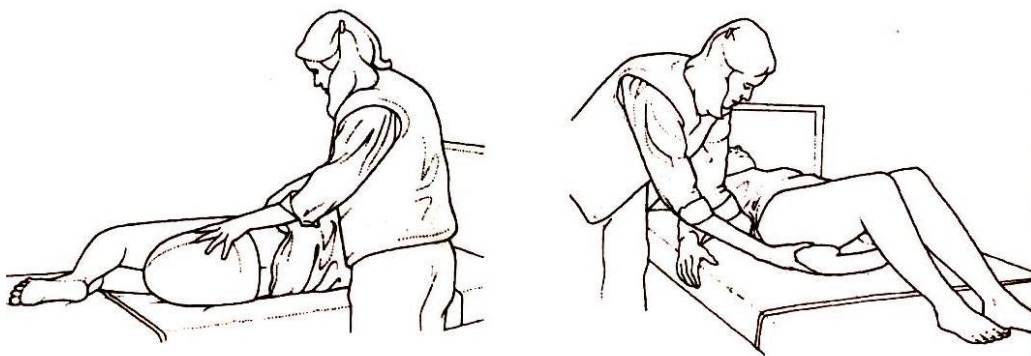


Рис. 68. Подача судна пациенту.

Ухаживающему персоналу необходимо наблюдать и за *физиологическими отправлениями больного*. При назначении постельного режима у больных может возникнуть *рефлекторная задержка мочи* (не может мочиться лёжа). В таких случаях при отсутствии противопоказаний нужно придать больному полусидячее положение. Хороший эффект даёт звук льющейся воды, можно также полить тёплой водой на область промежности. При *недержании мочи* используют мочеприёмники, подкладные резиновые судна, памперсы.

При нормальной функции кишечника его опорожнение (дефекация) у взрослого человека происходит 1 раз в сутки. Нарушения акта дефекации проявляются в виде запоров, поносов, недержания кала. При постельном режиме и диетах, бедных клетчаткой наблюдаются *запоры*. Для их профилактики нужно выполнять приемлемый для больного комплекс лечебной физкультуры, массаж живота. При отсутствии противопоказаний включить в рацион продукты, богатые клетчаткой: свеклу, капусту, чернослив, чёрный хлеб, пшеничные отруби. При 3 – 4-дневном запоре требуется *очистительная клизма*. Клизмой называется процедура введения в прямую кишку жидкости с лечебной или диагностической целью.



Рис. 69. Уход за промежностью.

Для проведения очистительной клизмы надо подготовить кружку Эсмарха, наконечник, вазелин, клеёнку, 1 – 1,5 л воды комнатной температуры. Пациента укладывают на левый бок на клеёнку с согнутыми и приведёнными к животу ногами.

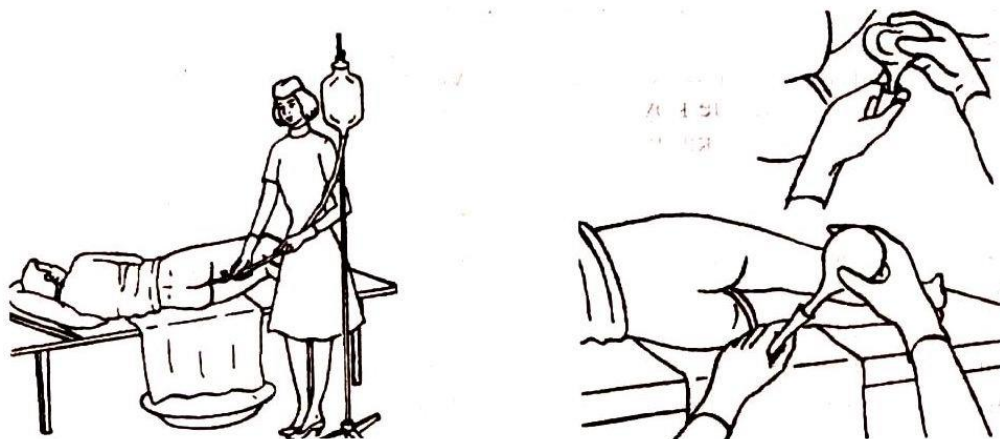


Рис. 70. Очистительные клизмы.

В кружку Эсмарха наливают подготовленную воду. Открыв вентиль на резиновой трубке, заполняют её водой. Кружку подвешивают на стойку. Наконечник смазывают вазелином. Одной рукой разводят ягодицы, а другой осторожно вводят наконечник в заднепроходное отверстие на глубину 10 - 12 см сначала по направлению к пупку, затем параллельно позвоночнику. Приоткрыв вентиль, медленно вводят воду в кишечник. После введения воды следует закрыть вентиль, объяснить пациенту, что он должен как можно дольше задержать воду в кишечнике, и осторожно извлечь вентиль. Процедуру можно считать успешной, если через несколько минут с водой выйдут каловые массы.

Можно сделать *масляную* или *гипертоническую* клизму. Для постановки клизмы нужен грушевидный баллончик объёмом 100 – 200 мл, газоотводная трубка, вазелин, судно, клеёнка, перчатки. Для масляной клизмы надо приготовить 100 – 200 мл вазелинового или растительного масла, для гипертонической – 50 – 100 мл гипертонического раствора (10% раствор натрия хлорида). Растворы подогревают до 37°. Пациента укладывают на левый бок с согнутыми и приведёнными к животу ногами. В баллончик набирают подготовленный раствор. Закруглённый конец газоотводной трубки смазывают вазелином и вводят её на 20 см в прямую кишку. Баллончик присоединяют к трубке и медленно вводят содержимое. Не разжимая баллон, отсоединяют его от трубки, извлекают трубку из заднепроходного отверстия. Послабляющий эффект после масляной клизмы наблюдается через 10 – 12 часов, после гипертонической – через 20 – 30 минут.

Тяжелобольному пациенту необходим ежедневный туалет области промежности. Для этого его укладывают на спину на клеёнку, ноги согнуты и разведены, под промежность подставлено судно. На промежность льют из кувшина тёплую воду, пинцетом с салфеткой обрабатывают область промежности по направлению от половых органов к заднему проходу. После каждого движения салфетку меняют. Просушивают промежность сухой салфеткой в том же направлении.

У хирургических больных возможно наличие раны. Рана должна быть обязательно закрыта повязкой. Ухаживающему персоналу нужно наблюдать за повязкой, если она промокла испачкалась или отклеилась, сообщить врачу или медсестре, так как только они могут производить смену повязки.

Температуру тела у пациентов измеряют 2 раза в день: утром натощак (с 7 до 9 часов) и вечером перед ужином (17 до 19 часов). Чаще всего термометр помещают в подмышечную (детям иногда в паховую) область. Подмышечную область надо хорошо протереть, т.к. влажная кожа искажает показания термометра. Измерение проводят не менее 10 минут.

Уход за пациентами с высокой температурой тела.

В развитии лихорадки различают 3 периода: период подъёма температуры, период относительного постоянства повышенной температуры и период снижения температуры.

В период подъёма температуры теплопродукция преобладает над теплоотдачей. Теплоотдача резко снижается за счёт спазма кожных сосудов. Несмотря на повышение температуры, кожа холодная на ощупь, потоотделение уменьшено. Продолжительность этого периода от нескольких часов до нескольких дней. Быстрое повышение температуры и резкий спазм периферических сосудов вызывают ощущение холода, озноб, пациент не может согреться, даже укрывшись несколькими одеялами. Этот период лихорадки сопровождается недомоганием, головной болью, ломотой в костях и мышцах. В период подъёма температуры необходимо тепло укрыть пациента, положить к его ногам тёплые грелки, дать горячий сладкий чай.

Период относительного постоянства температуры на повышенном уровне может продолжаться от нескольких часов до нескольких недель. При этом сосуды кожи расширяются, усиливается потоотделение,

теплоотдача возрастает и уравнивает повышенную теплопродукцию. В результате дальнейшее повышение температуры прекращается, она стабилизируется на этом высоком уровне.

В этот период пациенту жарко, его беспокоят головная боль, слабость, потливость, сухость во рту, снижение аппетита. При температуре выше 39° возможно нарушение сознания. Для улучшения теплоотдачи не следует тепло укрывать пациента. Как можно чаще следует давать витаминизированное питьё (соки, морсы, настой шиповника, негорячий чай с лимоном, вареньем и др.). Кормить пациента надо 6 – 7 раз в сутки небольшими порциями жидкой или полужидкой пищи. В этот период рекомендуется тщательно проводить туалет кожи пациента (обтирание, обмывание), чаще менять нательное и постельное бельё. При сильной головной боли на голову кладут пузырь со льдом.

В период снижения температуры теплоотдача резко усиливается, превышая теплопродукцию. При быстром (критическом) снижении температуры происходит значительное расширение кожных сосудов, приводящее к резкому падению артериального давления. При этом наблюдается обильное потоотделение, кожа бледнеет, холодеют конечности. Пациенту необходима экстренная помощь: 1) убрать из-под головы подушку, приподнять ноги на 30 – 40 см; 2) вызвать врача; 3) обложить пациента грелками, укрыть его, дать крепкий сладкий чай; 4) при улучшении состоянии вытереть насухо кожу пациента, сменить бельё.

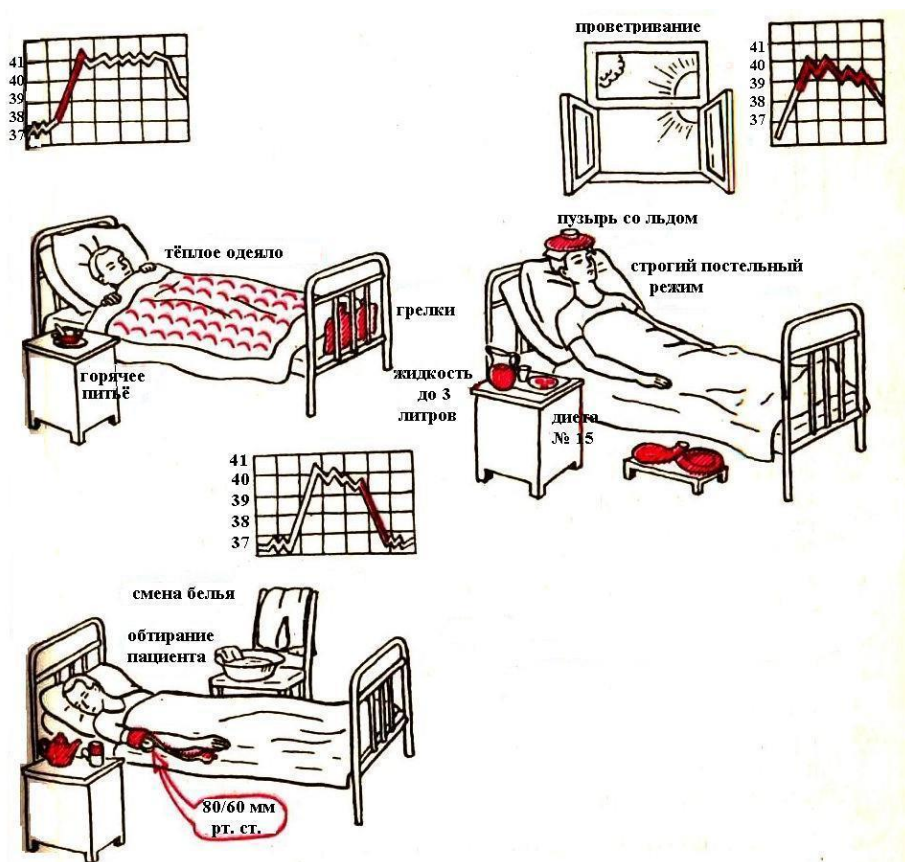


Рис. 71. Уход за больным с высокой температурой.

АНТИСЕПТИКА

В воздухе, на окружающих нас предметах, на коже и слизистых оболочках здорового человека можно обнаружить огромное количество разнообразных микробов. Однако в организм они попадают лишь при нарушении барьерной функции наружных покровов (ссадины, раны, ожоги) или вследствие нарушения правил выполнения медицинских манипуляций (инъекции, перевязки, операции). В результате внедрения микроорганизмов становится возможным развитие хирургической инфекции – местной (нагноение раны) или общей (хирургический сепсис, развивающийся при попадании микробов в кровь). Способствует распространению инфекции снижение защитных свойств организма.

Предупреждение инфицирования ран и борьба с микроорганизмами, попавшими в рану, осуществляются с помощью мероприятий, получивших названия «асептика» и «антисептика».

Антисептика – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране и в целом организме. Различают механическую, физическую, химическую и биологическую антисептику. Часто они сочетаются друг с другом (смешанная антисептика).

Механическая антисептика заключается в удалении из раны загрязнённых и нежизнеспособных тканей, инородных тел. Для этого производят оперативное вмешательство, которое называется первичной хирургической обработкой раны.

Все раны, полученные вне операционной, являются инфицированными, т.е. загрязненными микроорганизмами. Чем больше разрушены ткани, тем лучше условия для развития микробов, тем быстрее развивается гнойно-воспалительный процесс. Установлено, что в первые часы после ранения микроорганизмы находятся в пределах разрушенных тканей и только в дальнейшем распространяются на здоровые ткани. Наиболее эффективна первичная хирургическая обработка раны, выполненная в первые 6–12 часов после получения травмы. Она заключается в иссечении краев и дна раны в пределах здоровых тканей, остановке кровотечения и наложении швов на рану.

Физическая антисептика заключается в создании неблагоприятных условий для развития микроорганизмов в ране с помощью физических методов.

Основная задача физической антисептики – обеспечить хороший отток отделяемого из раны. Для этого применяют марлевые салфетки, турунды (тонкие марлевые полоски), тампоны, дренажные трубки. Для усиления отсасывающего эффекта перевязочный материал смачивают гипертоническим (10%) раствором хлорида натрия.

К методам физической антисептики относят также облучение ран ультрафиолетовыми лучами с помощью специальных ламп. При этом не только подсушивается рана, но проявляется и бактерицидный эффект (уничтожение микробов).

Химическая антисептика – уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге или целом организме с помощью различных химических веществ.

Антисептические вещества применяют местно путём введения в рану растворов, порошков, мазей, эмульсий. Используют их для местных ванн при локализации ран и патологических очагов в области конечностей. Можно вводить антисептики в гнойные полости путем пункции или через дренажные трубки. Наиболее эффективное воздействие антисептических средств на весь организм проявляется при парэнтеральном (внутримышечном, внутривенном, внутриартериальном) и энтеральном (через рот или в виде клизм) введении.

Количество химических антисептических средств велико (спирт, перекись водорода, перманганат калия, бриллиантовый зелёный, фурациллин, сульфаниламидные препараты и др.). Все они могут обладать побочным действием и вызывать аллергические реакции. Следовательно, применять их следует строго по показаниям, которые определяет врач.

Биологическая антисептика – уничтожение микроорганизмов или создание неблагоприятных условий для их жизнедеятельности с помощью биологических веществ. Ряд биологических веществ (антибиотики, сыворотки) воздействуют непосредственно на микроорганизмы. Кроме того, применяют биологические вещества, воздействующие на инфекцию опосредованно, путём повышения защитных сил организма (вакцины, анатоксины, гамма-глобулины, донорская плазма).

Биологические антисептические средства могут вызывать тяжёлые аллергические реакции, вплоть до развития анафилактического шока. Кроме того, антибиотики при длительном применении нарушают микробный баланс в организме и приводят к развитию дисбактериоза, что в свою очередь может послужить причиной развития грибкового заболевания – кандидомикоза. Поэтому проводить лечение необходимо только по назначению и под контролем врача.

АСЕПТИКА

Асептика – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение проникновения микроорганизмов в рану.

Основные термины и понятия

Контаминация – инфекционное загрязнение предмета.

Деконтаминация - процесс обработки, при котором происходит удаление возбудителей инфекционных заболеваний, в результате чего использование обрабатываемого предмета становится безопасным. Включает мытьё, дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию

Дезинфекция - процесс уничтожения большинства патогенных микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор. Термин «дезинфекция» применяется исключительно в отношении неодушевленных предметов. В отношении биологических тканей (например, кожи) используется термин «антисептика».

Предстерилизационная очистка - процесс удаления механических, лекарственных, жировых загрязнений с предметов, подлежащих стерилизации.

Стерилизация - процесс уничтожения всех форм микроорганизмов, включая споры.

Асептика – одна из основ, на которые опирается хирургия. Благодаря ей стало возможным предотвращение гнойных осложнений, что привело к бурному расцвету хирургического метода лечения пациентов. Однако в настоящее время вновь нарастает опасность развития **внутрибольничной (госпитальной) инфекции**, т.е. вторичного заражения ран микроорганизмами в период пребывания пациента в стационаре в связи с тем, что микроорганизмы быстро приспосабливаются к антибиотикам, у многих пациентов снижен иммунитет, некоторые страдают аллергией. Кроме того, существенное значение в развитии госпитальной инфекции имеет незнание персоналом основных правил асептики.

Основной закон асептики формулируется так: *всё, что соприкасается с раной должно быть свободно от инфекции, т.е. стерильно*. Для проведения в жизнь этого закона нужно знать пути, посредством которых микроорганизмы могут попасть в рану.

Эндогенный путь. Эндогенная инфекция существует внутри организма и попадает в рану либо непосредственно, из источников, расположенных вблизи раны (например, гнойнички на коже, микротравмы), либо по сосудистым путям. Частыми источниками эндогенной инфекции являются очаги хронической инфекции в ротовой полости, носоглотке, лёгких, почках, половых органах.

Экзогенный путь. Экзогенная инфекция попадает в рану из окружающей пациента внешней среды:

воздушная инфекция – с частицами пыли, содержащимися в воздухе во взвешенном состоянии;

капельная инфекция – с брызгами слюны и других инфицированных жидкостей;

контактная инфекция – с предметов, соприкасающихся с раной (инструменты, перевязочный материал, руки персонала, кожа самого больного, прилежащая к ране);

имплантационная инфекция – с предметов, оставляемых в ране (шовный материал, дренажные трубки и др.).

Внутрибольничная инфекция (ВБИ) – любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое развивается у пациента в результате его поступления в больницу или обращения в неё за лечебной помощью, или любое инфекционное заболевание сотрудника больницы, развившееся в результате его работы в данном учреждении. Среди ВБИ выделяют **инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)**. Для борьбы с внутрибольничными инфекциями в лечебных учреждениях проводятся мероприятия по инфекционному контролю. **Инфекционный контроль** – это эпидемиологический надзор за инфекциями в организациях здравоохранения, представляющий собой систему организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, основанный на эпидемиологической диагностике и направленный на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения и улучшение качества медицинской помощи.

Для профилактики эндогенной инфекции необходимо тщательное обследование пациента перед плановыми операциями, выявление очагов инфекции в его организме и их лечение.

Профилактика экзогенной инфекции включает ряд мероприятий по предотвращению попадания инфекции в рану воздушно-капельным, контактным и имплантационным путями.

Профилактика воздушно-капельной инфекции

Для профилактики воздушно-капельной инфекции в лечебных учреждениях проводятся следующие мероприятия:

1. Планировка хирургических отделений: отделение операционного блока от палат тамбуром, или размещение его в боковом отсеке коридора; легко моющиеся пол, стены, мебель и оборудование.

2. Профилирование хирургических отделений: раздельное содержание пациентов с гнойными и чистыми ранами, организация хирургических, травматологических, урологических отделений.

3. Влажная уборка помещений с использованием дезинфицирующих средств (растворы хлорамина, гипохлорита кальция, лизоформина, тетрамина и др.). Уборку палат следует проводить не реже двух раз в день. Уборка операционного блока, перевязочного и процедурного кабинетов подразделяется на 4 вида:

- предварительная уборка проводится утром до начала работы, протираются все горизонтальные поверхности, моется пол;
 - текущая уборка проводится в течение рабочего дня, удаляются все, появившиеся в процессе работы, загрязнения;
 - заключительная уборка проводится в конце рабочего дня: ёмкости с медицинскими отходами доставляются в пункт сбора медицинских отходов; проводится дезинфекция медицинского инструментария; тщательно моется всё оборудование, стены (на высоту поднятой руки), пол;
 - генеральная уборка проводится один раз в неделю, моется всё оборудование, мебель, окна, потолок, стены и пол.
4. Проветривание, которое проводят не менее 3 – 4 раз в день по 15 – 20 минут. Обязательно проводить проветривание после уборки.

5. Использование бактерицидных (кварцевых) ламп. Принцип их действия основан на губительном воздействии ультрафиолета на микроорганизмы. Важно, что при облучении помещения обеззараживанию подвергаются не только все открытые поверхности (включая стены, потолок, которые трудно обработать при обычной уборке), но и сам воздух, наполняющий комнату. Поскольку озон, образующийся в воздухе во время работы бактерицидных ламп, является ядовитым газом, после кварцевания необходимо проветрить помещение.

6. Медицинская форма персонала: халаты, чепчики, маски, тапочки. Халаты и чепчики следует менять не реже двух раз в неделю, а маски через каждые 4 часа. Персонал операционного блока, перевязочного и процедурного кабинетов должен менять медицинскую форму ежедневно.

7. Регулярные медицинские осмотры персонала отделений хирургического профиля позволяют вовремя выявить носителей инфекции и провести их лечение.

8. Запрещается доступ посторонних лиц в подразделения, требующие особой стерильности: операционно-перевязочный блок, процедурный кабинет и др.

Медицинские отходы – это отходы, образующиеся в медицинских учреждениях. Они делятся на неопасные (класс А) и представляющие опасность для контактирующих с ними людей (класс Б).

Образующиеся в отделении отходы разделяют на 5 потоков и помещают их в специальные ёмкости. Неопасные отходы помещают в пластиковые пакеты чёрного цвета, опасные – в пакеты или контейнеры жёлтого цвета с соответствующей маркировкой.

1. Общие неопасные отходы (класс А): неинфицированная бумага, канцтовары, упаковочный материал помещают в урну с вставленным чёрным пластиковым пакетом.
2. Анатомические отходы (класс Б 1): патологоанатомические отходы, органические операционные отходы (органы, ткани, зубы и др.) помещают в водонепроницаемые пластиковые мешки или специальные непротекаемые ёмкости.
3. Острые и колющие отходы (класс Б 2): иглы от шприцев и систем, скальпели, скарификаторы помещают в специальный проколостойкий контейнер. (Контейнер для игл вставлен в иглоотсекатель).
4. Пластиковая часть использованных шприцев (класс Б 3) помещается в полипропиленовые прочные пакеты или в ведро с крышкой.
5. Контаминированный (инфицированный) перевязочный материал, тампоны, ватные шарики, перчатки, пластиковая часть систем (класс Б 3) помещается в полипропиленовые прочные пакеты или в ведро с крышкой.

После того, как ёмкости для контаминированных отходов заполнятся на $\frac{3}{4}$, на них отмечается дата и они отправляются в пункт автоклавирования отходов для проведения дезинфекции. После автоклавирования пластиковая часть шприцев подвергается утилизации. Остальные опасные отхода после обезвреживания помещают в общий поток неопасных отходов.

Профилактика контактной инфекции

Профилактика контактной инфекции включает следующие мероприятия:

обработка рук персонала; обработка кожи операционного поля; дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация инструментов; стерилизация перевязочного материала.

Обработка рук.

Наибольшую опасность для попадания инфекции в рану представляют руки персонала. Все медицинские работники, а также лица, ухаживающие за больными дома, должны тщательно следить за своими руками, так как через грязные руки инфекция может попасть в организм пациента. Но не следует забывать и о том, что через повреждённую незащищённую кожу рук медицинский и ухаживающий персонал может получить от пациента ряд гнойных и инфекционных заболеваний. Поэтому кожу рук следует оберегать от повреждений и загрязнений, ногти должны быть коротко острижены, без маникюра, кольца во время работы нужно снимать.

Гигиеническое мытьё рук следует проводить при явном их загрязнении, перед осмотром и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета и т. д. Руки двукратно моют тёплой проточной водой с туалетным мылом, лучше всего жидким, и вытирают одноразовым (бумажным) полотенцем.

Наиболее загрязнёнными участками являются межпальцевые промежутки, большие пальцы и кончики пальцев. Для того чтобы все указанные участки хорошо очищались, предлагается следующая схема мытья рук: 1) потереть ладонь о ладонь; 2) потереть последовательно тыльные поверхности обеих рук, скрестив пальцы; 3) потереть ладонные поверхности, скрестив пальцы; 4) тщательно помыть большой палец одной, а затем другой руки; 5) потереть руки друг о друга, взяв их в замок; 6) потереть кончики пальцев о ладонь; 7) потереть лучезапястные суставы. Каждое движение выполняется 3 – 5 раз.

При мытье рук хорошо смывается *транзиторная* микрофлора, т.е. та инфекция, которая попала на кожу рук из внешней среды.

При отсутствии явных загрязнений вместо мытья можно провести **гигиеническую антисептику рук**. Руки обрабатывают 70% спиртом. Чтобы спирт лучше проникал в кожу, и в то же время не вызывал её чрезмерную сухость, к нему добавляют в небольших количествах глицерин и нашатырный спирт. Раствор готовит аптека, каждый сотрудник должен иметь небольшой флакон с дозатором, в котором находится спиртово-глицериновая смесь.

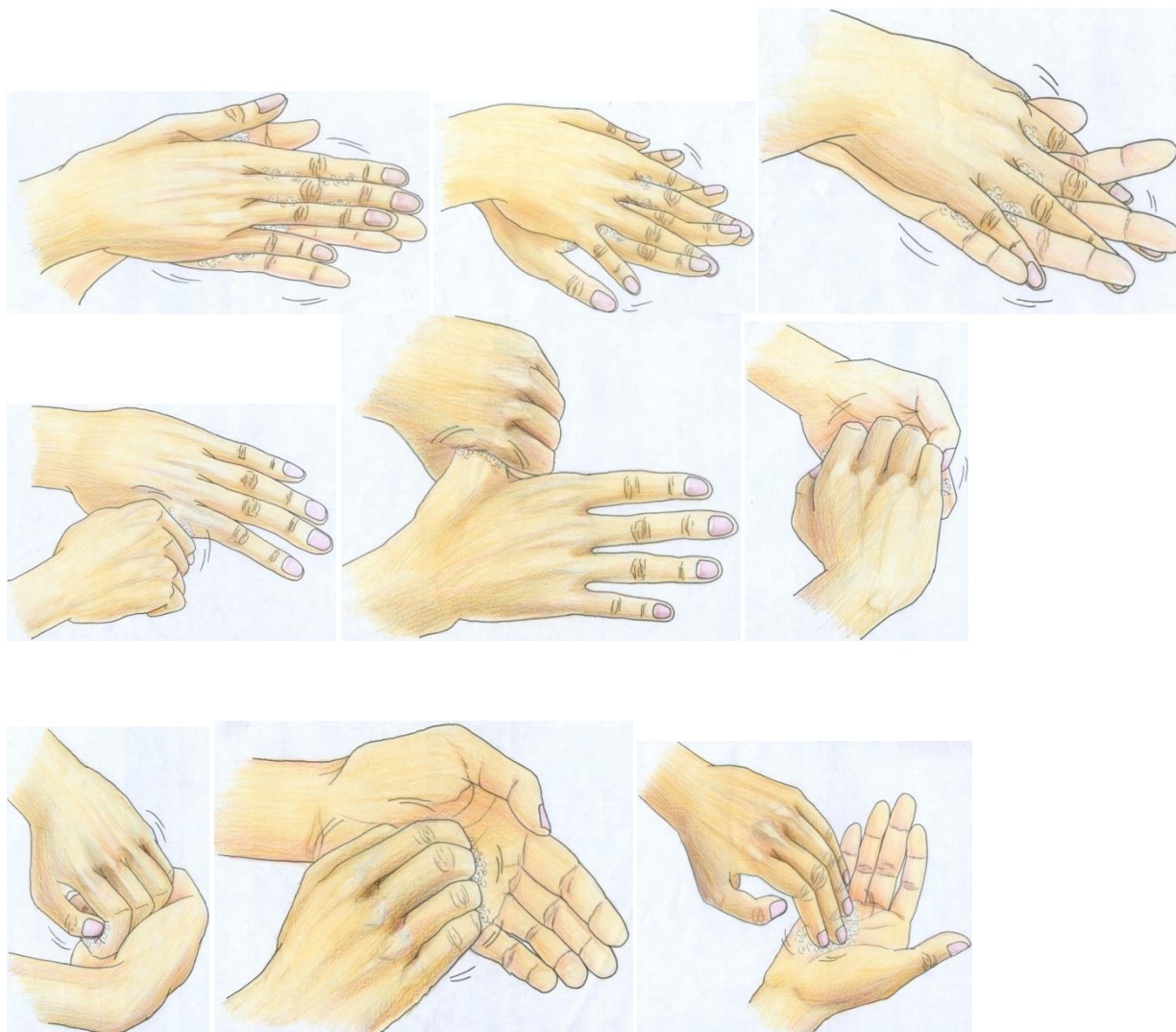


Рис. 1. Схема гигиенического мытья рук.



Рис. 2. Жидкое мыло во флаконах с дозатором.

Гигиеническая антисептика рук проводится перед непосредственным контактом с пациентом; перед надеванием стерильных перчаток при постановке внутрисосудистых катетеров, катетеризацией мочевого пузыря; после контакта со здоровой кожей пациента (при измерении пульса или артериального давления, перекладывании пациента и т.п.); после контакта с объектами окружающей среды, включая медицинское оборудование, находящимися в непосредственной близости от пациента; после снятия перчаток. Во время гигиенической антисептики не только смывается, но и частично уничтожается транзитная микрофлора.

При выполнении гигиенической антисептики рук, антисептик в количестве 2-3 мл, либо в соответствии с рекомендациями производителя антисептического препарата (при использовании готовых форм антисептиков, разрешенных к применению в Кыргызской Республике), следует нанести на кожу рук и втирать до полного его высыхания, покрывая все поверхности ладоней и пальцев в соответствии с алгоритмом действий. Втирать антисептик только в сухую кожу.

Перед любыми хирургическими вмешательствами обязательна **хирургическая антисептика рук**, включающая мытье и хирургическую антисептику рук. При проведении хирургической антисептики полностью уничтожается транзитная микрофлора и частично – *резидентная* (естественная микрофлора, живущая в коже).

Перед выполнением хирургической антисептики рук проводят мытье рук с соблюдением алгоритма действий, но включают мытье запястий и предплечий. Время мытья составляет 3-5 минут. При мытье следует удалить грязь из-под ногтей с использованием щеток или специальных палочек для очистки ногтей.

Следует использовать стерильные мягкие щетки однократного применения или способные выдержать стерилизацию путем автоклавирования. Щетки используют только для обработки околоногтевых областей и только для первой обработки в течение рабочей смены.

После мытья, руки высушивают стерильной салфеткой.

После высушивания руки и предплечья обрабатывают антисептиком (втирают по 5 мл антисептика на каждую руку) согласно алгоритму действий, в течение 3-5 минут, до полного его высыхания. Наносить антисептик необходимо только на сухую кожу. После обработки антисептиком салфетки для высушивания рук не используют.

Для хирургической обработки рук используют антисептики на спиртовой основе, разрешенные к использованию для этих целей в Кыргызской Республике (70% спирт и 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата).

Антисептики готовят в небольших емкостях для использования в течение рабочего дня. Перед тем как ёмкость заполнить вновь, её следует тщательно вымыть водой с мылом, прополоскать чистой водой и высушить. Каждый раз, когда емкости многократного использования заполняются вновь, на них ставят дату.

Стерильные перчатки надевают на высохшие руки (после обработки антисептиком) после надевания стерильного халата.

Во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другим потенциально контаминированными материалами, слизистыми оболочками или нездоровой кожей, необходимо надевать перчатки

После ухода за пациентом перчатки следует снять и выбросить в ёмкость для опасных медицинских отходов. Перчатки являются одноразовыми, повторное их использование не допускается!

В случае загрязнения кожных покровов и слизистых оболочек кровью и ее компонентами следует немедленно вымыть кожу под проточной водой с мылом и вытереть одноразовым полотенцем. Слизистые оболочки носа, глаза также промываются проточной водой (без мыла). При попадании биологических жидкостей в рот, следует выплюнуть попавшую в рот жидкость и несколько раз прополоскать рот.

При попадании на поврежденную кожу или порезе, проколе следует промыть место пореза водой с мылом и подержать под проточной водой несколько минут чтобы кровь свободно вытекала.. Заклеить лейкопластырем, надеть напальчник.

Обработка кожи.

Другим источником попадания в рану контактной инфекции является кожа самого больного. При подготовке к операции следует тщательно очистить кожу от загрязнений: накануне плановых операций больные принимают душ, перед экстренными проводится частичная санитарная обработка кожи.

Если волосы в области операционного поля будут мешать проведению операции, их следует сбрить непосредственно перед подачей больного в операционную. Во избежание повреждения кожи, рекомендуется бритьё заменить состриганием волос или удалением их машинкой для стрижки. Небольшие пушковые волосы удалять не следует.

Непосредственно на операционном столе кожа операционного поля обрабатывается марлевыми салфетками, смоченными антисептическим раствором. Антисептик наносится кругами от центра к периферии. Наиболее часто используемыми антисептиками являются 70% спирт и 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата.

Дезинфекция и стерилизация в медицинской практике.

Дезинфекция – уничтожение различных видов патогенных микроорганизмов и частично спор.

По своей эффективности дезинфекция делится на 3 уровня:

- 1. Дезинфекция высокого уровня** уничтожает микобактерии туберкулеза, вирусы, грибы и вегетативные формы бактерий и некоторые виды спор, но, однако, неэффективна в отношении большинства бактериальных спор. Применяется для деконтаминации полукритических предметов и критических предметов при невозможности применения стерилизации.
- 2. Дезинфекция среднего уровня** уничтожает микобактерии туберкулеза, большинство вирусов, грибов и вегетативных форм бактерий, но совершенно неэффективна в отношении спор.
- 3. Дезинфекция низкого уровня** уничтожает некоторые вирусы, грибы и вегетативные формы бактерий, неэффективна против устойчивых бактерий и спор.

По способу деконтаминации все изделия медицинского назначения делятся на 3 группы:

Критические предметы - инструменты, соприкасающиеся с раной, кровью или препаратами для инъекционного введения (хирургические инструменты, имплантанты, иглы, сердечные катетеры, внутриматочные устройства и др.). Эти предметы должны быть стерильными.

Полукритические предметы - предметы, контактирующие со слизистыми оболочками или с неинтактной (нездоровой) кожей (эндоскопы, ректальные термометры, дыхательное оборудование, оборудование для анестезии, зонды, бужи, катетеры, шпатели и др.). Полукритические предметы должны использоваться после стерилизации, или, в некоторых случаях, после дезинфекции высокого уровня.

Некритические предметы - предметы, контактирующие только с неповрежденной кожей и не входящие в контакт со слизистыми оболочками. Предметы окружающей среды, не находящиеся в контакте с пациентом. Все эти предметы используются после дезинфекции.

Дезинфекция включает мероприятия по обеззараживанию помещений, оборудования, изделий медицинского назначения, мебели, посуды, белья, предметов ухода за больными, остатков пищи, выделений, посуды из-под выделений, постельных принадлежностей и других объектов больничной среды.

Все изделия медицинского назначения после использования необходимо дезинфицировать, независимо от того, подлежат они последующей стерилизации или нет.

Дезинфекция изделий медицинского назначения может проводиться различными методами. **В лечебных учреждениях применяют 4 метода дезинфекции:**

- 1. Кипячение.** Инструменты кипятят в 2% растворе питьевой соды в течение 30 минут в специальных кипятильниках.
- 2. Паровой метод.** Инструменты, предназначенные для дезинфекции, в упаковке с соответствующей маркировкой помещают в паровой стерилизатор (автоклав), где они проходят обработку горячим паром под давлением (температура 122°, давления 0,15 МПа, время 30 минут).
- 3. Воздушный метод.** Инструменты помещают в воздушный стерилизатор (сухожаровой шкаф), где они выдерживаются при температуре 120° 45 минут.
- 4. Химический метод.** Инструменты помещают в стеклянную или эмалированную ёмкость с дезинфицирующим раствором. Ёмкость закрывают крышкой. Инструменты полностью погружают в раствор, заполняя им каналы и полости изделий. Разъемные изделия обрабатывают в разобранном виде. В КР в основном применяются раствор лизоформина 2,5%, экспозиция 60 минут, раствор тетрамина 1%, экспозиция 20 минут. Можно использовать и другие растворы, разрешённые к применению в республике. Концентрация раствора и экспозиция (время обработки) соответствуют режимам, указанным в приказе или инструкции завода изготовителя.

Соблюдение мер предосторожности при работе с дезинфицирующими препаратами (фасовка сухого препарата, приготовление рабочих растворов, проведение дезинфекции) обязательно.

Работы выполняют в халате, резиновых технических перчатках, защитных очках/щитке, фартуке. Органы дыхания защищают специальными респираторами (или 8-слойной марлевой маской).

После работы лицо и руки тщательно моют водой с мылом.

При попадании на незащищенную кожу дезинфицирующих средств следует немедленно тщательно промыть пораженное место чистой водой.

При отравлении через дыхательные пути нужно немедленно вывести пострадавшего из помещения на свежий воздух или обеспечить приток свежего воздуха. Необходимо прополоскать рот и носоглотку водой.

При попадании любого препарата в глаза немедленно промыть их струей воды или 2% раствором пищевой соды в течение нескольких минут, закапать раствор альбумида, при болях - 1-2 % раствор новокаина.

При попадании дезинфицирующих препаратов в желудок промывают желудок.

Во всех случаях отравления показан прием теплого молока с пищевой содой или боржоми. По показаниям - сердечные, противокашлевые средства, вдыхание кислорода.

После дезинфекции изделия многократного применения тщательно промывают проточной водой и отправляют на предстерилизационную очистку.

Предстерилизационная очистка.

Предстерилизационной очистке подвергаются все изделия перед стерилизацией с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарственных препаратов.

Предстерилизационную очистку проводят в централизованных стерилизационных отделениях (ЦСО), при их отсутствии этот этап обработки осуществляют в отделениях организаций здравоохранения в специально выделенных помещениях.

Разъемные изделия должны подвергаться предстерилизационной очистке в разобранном виде, для достижения максимального эффекта очистки.

Предстерилизационная очистка должна осуществляться ручным или механизированным (с помощью специального оборудования) способом.

При предстерилизационной очистке инструменты погружаются в моющий раствор, подогретый до 50° на 15 минут, затем моются в этом же растворе, после чего промываются под проточной водой и ополаскиваются дистиллированной водой. После высушивания подвергаются стерилизации. Моющий раствор готовится из концентрированной перекиси водорода (пергидроль), стирального порошка и воды. После проведения предстерилизационной очистки проверяется её качество путём проведения специальных проб. Амидопириновая проба выявляет остатки крови и других белковых веществ на инструментах. Если эта проба даёт положительный результат, необходимо повторить предстерилизационную очистку инструментов. Фенолфталеиновая проба обнаруживает остатки щёлочи (моющего раствора) на инструментах. При положительной фенолфталеиновой пробе необходимо ещё раз тщательно промыть инструменты под проточной водой.

Стерилизация.

Стерилизацию изделий медицинского назначения проводят в централизованных стерилизационных отделениях (ЦСО), при их отсутствии стерилизацию осуществляют в отделениях лечебных организаций в специально выделенных помещениях.

Стерилизации должны подвергаться все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения (критические и полукритические предметы).

Методы стерилизации.

1 Паровой метод. Стерилизация проводится в паровом стерилизаторе (автоклаве) при температуре 132°, давлении 0,2 МПа в течение 20 минут. Все изделия перед стерилизацией должны быть упакованы в стерилизационные коробки (биксы). В качестве упаковок можно также использовать плотную ткань или специальную обёрточную бумагу. Паровым методом можно стерилизовать металлические и стеклянные изделия, перевязочный материал и операционное бельё. Стерильность в закрытой упаковке сохраняется трое суток, после вскрытия упаковки стерильность сохраняется в течение суток.

2. Воздушный метод. Стерилизация проводится в воздушном стерилизаторе (сухожаровом шкафу) при температуре 180° в течение 60 минут. Для упаковки предметов при стерилизации сухим жаром используются металлические контейнеры

или металлические сетки. Воздушным методом можно стерилизовать изделия из металла и стекла. Ткань при такой температуре портится.

3. Химический метод.

При стерилизации химическими веществами разобранные инструменты полностью погружают в рабочий раствор, который наливают в емкость с крышкой. На емкости помещается наклейка с указанием времени начала стерилизации. По истечении времени экспозиции, инструменты извлекаются с использованием стерильных перчаток и промываются (три раза в трех различных емкостях) в стерильной дистиллированной воде, высушиваются и помещаются в стерильную емкость. Для химической стерилизации используют 6% перекись водорода или 2,5 раствор лизоформина.

На стерильных упаковках и емкостях указывают дату проведения стерилизации.

Контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов осуществляют физическим, химическим и бактериологическим методами, при этом используют средства измерения температуры, давления, учет времени, химические тесты, термохимические индикаторы и биотесты.

1. Физический метод контроля работы стерилизаторов осуществляют с помощью средств измерения температуры (термометр), давления (манометр) и времени (часы).

2. Химический метод контроля осуществляют с помощью химических тестов и термохимических индикаторов. Химический тест представляет запаянную с обоих концов стеклянную трубку, заполненную смесью химического соединения с органическим красителем или только химическим соединением, изменяющим свое агрегатное состояние и цвет при достижении температуры плавления. Упакованные химические тесты нумеруют, размещают в контрольные точки паровых и воздушных стерилизаторов. По окончании стерилизации визуально определяют изменение цвета индикаторов.

Термохимические индикаторы представляют собой полоски, цвет которых необратимо меняется при соблюдении установленных режимов стерилизации.

Химические тесты помещают также в биксы и другие упаковки с материалом и инструментами, подготовленными для стерилизации.

3. Бактериологический метод осуществляют с помощью биотестов. Биотест представляет собой дозированное количество спор тест-культуры, помещенное в упаковку. Упакованные биотесты нумеруют и размещают в контрольные точки паровых или воздушных стерилизаторов. По окончании стерилизации биотесты вынимают из стерилизатора, помещают в полиэтиленовый пакет и в тот же день доставляют в бактериологическую лабораторию с сопроводительным бланком. Непосредственно в лечебных учреждениях бактериологический контроль проводится путём смывов со стерильных инструментов и посева стерильного материала на питательные среды, которые затем помещают в термостат. Результат заключается в наличии или отсутствии роста микроорганизмов. Его получают через 5 – 7 дней.

ДЕСМУРГИЯ

Десмургия – раздел хирургии, изучающий виды повязок, цели и способы их наложения.

Повязка – перевязочный материал, специальным образом закрепленный на поверхности тела. Процесс наложения или смены повязки называется *перевязкой*.

В зависимости от цели, с которой накладываются повязки, различают следующие их виды:

защитные повязки защищают раны от загрязнения и механического раздражения;

лекарственные повязки удерживают лекарственные вещества на нужном участке тела;

давящие повязки создают постоянное давление на какой-либо участок тела;

окклюзионные повязки герметично закрывают рану, прекращая доступ в неё воздуха;

иммобилизирующие повязки создают неподвижность поврежденной части тела;

корректирующие повязки исправляют неправильное положение какой-либо части тела;

повязки с вытяжением создают постоянное вытяжение в нужном направлении какой-либо части тела.

В зависимости от характера применяемого перевязочного материала повязки делятся на мягкие и жесткие.

Мягкие повязки чаще всего накладываются с целью удержания перевязочного материала и лекарственных веществ на ране. С этой целью применяются марлевые, эластичные, сетчато-трубчатые бинты, марля, хлопчатобумажная ткань, лейкопластырь.

Различают следующие виды мягких повязок:

Лейкопластырные повязки также в основном играют роль защитных. Полоски лейкопластыря поверх перевязочного материала приклеивают с обеих сторон к коже. Под лейкопластырем иногда возникает раздражение кожи.



Рис. 1. Лейкопластырная повязка.

Косыночные повязки накладываются с помощью ткани, имеющей вид прямоугольного треугольника (косынки). Закрепление косыночной повязки осуществляется путем связывания углов косынки между собой или фиксации их булавкой. Чаще всего при помощи косынки накладывается иммобилизирующая повязка на верхнюю конечность.

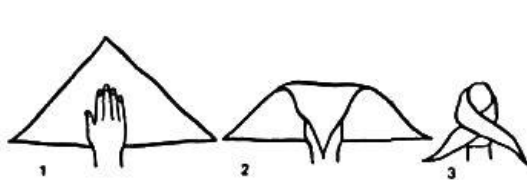
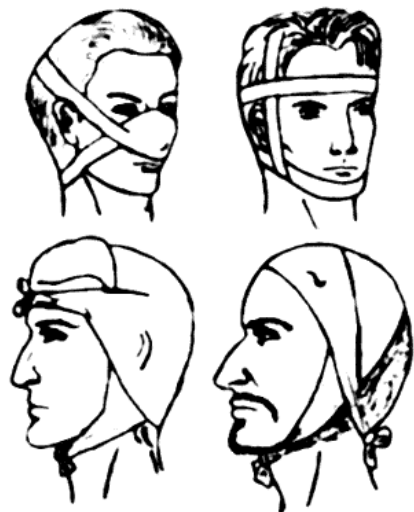


Рис. 2. Косыночная повязка на кисть

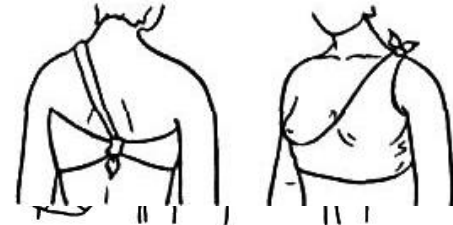


Рис.3. Косыночная повязка на грудную железу.

Рис. 4. Пращевидные повязки.

Пращевидные повязки накладываются с помощью широкого бинта или полоски х/б ткани длиной 75 – 80 см. Полоску с обоих концов разрезают продольно так, чтобы центральная ее часть осталась неразрезанной на длину, необходимую для закрытия зоны повреждения. Неразрезанную часть накладывают в поперечном направлении на нужную область, надрезанные концы перекрещивают и связывают нижние – вверху, а верхние – внизу. Наиболее часто пращевидные повязки накладывают на нос, подбородок, свод черепа.

Т-образные повязки представляют собой полосу ткани, в отличие от пращевидных, надрезанную только с одного конца до середины. Накладываются на область промежности. Все три конца повязки крепятся к поясу.



Рис. 5. Т-образная повязка на промежность.

Давящие повязки чаще всего применяются для остановки кровотечения. На рану поверх стерильной повязки накладывается валик из ваты или бинта, который туго фиксируется при помощи бинтовой или косыночной повязки.

Окклюзионные повязки накладываются на раны грудной клетки, предотвращая всасывание в них воздуха. Поверх стерильной салфетки накладывается клеёнка или полиэтиленовая плёнка, затем валик из ваты, прижимающий плёнку к коже, всё это плотно прибинтовывается к грудной клетке.

Контурные повязки создаются из х/б ткани по контуру части тела, чаще имеют определенное назначение (поддержание или укрепление части тела). Закрепляют контурные повязки с помощью пришивных тесемок. К контурным повязкам относятся бандаж, сшитый по размеру больного, его применяют для укрепления брюшной стенки, суспензорий – повязка на мошонку в виде мешочка с тесёмками для фиксации к поясу и др.



Рис. 6. Контурные повязки.

Бинтовые повязки могут накладываться на различные части тела. Марлевый бинт легко принимает форму бинтуемой области, создает равномерное давление на ткани и функциональный покой поврежденному органу.

Правила бинтования

1. Придать удобное положение пациенту.
2. Создать среднефизиологическое положение и придать неподвижность бинтуемой части тела.
3. Бинтующий должен стоять лицом к пациенту и наблюдать за его реакцией на свои манипуляции.
4. Повязку накладывают слева направо, снизу вверх. Бинт раскатывают по поверхности тела.
5. Необходимо регулировать натяжение бинта: при слишком сильном натяжении нарушается кровообращение и развивается отёк, при слабом – повязка сползает.
6. Бинт должен ложиться ровно без грубых складок, оказывающих давление на кожу.
7. Узел бинта не должен располагаться над раной или воспалительным очагом.

Среднефизиологическим называется положение, при котором достигается расслабление всех групп мышц. При этом все суставы находятся в положении лёгкого сгибания, локтевой и голеностопный – согнуты под углом 90°.

Основные типы бинтовых повязок

Циркулярная повязка – все туры бинта ложатся в одно и то же место, полностью прикрывая все предыдущие; накладывается на лоб, шею, лучезапястный сустав, нижнюю часть голени, живот.

Спиральная повязка накладывается снизу вверх. Вначале накладываются 2 – 3 циркулярных тура, затем туры бинта направляют несколько косо вверх с таким расчетом, чтобы каждый следующий тур закрывал 2/3 ширины предыдущего.

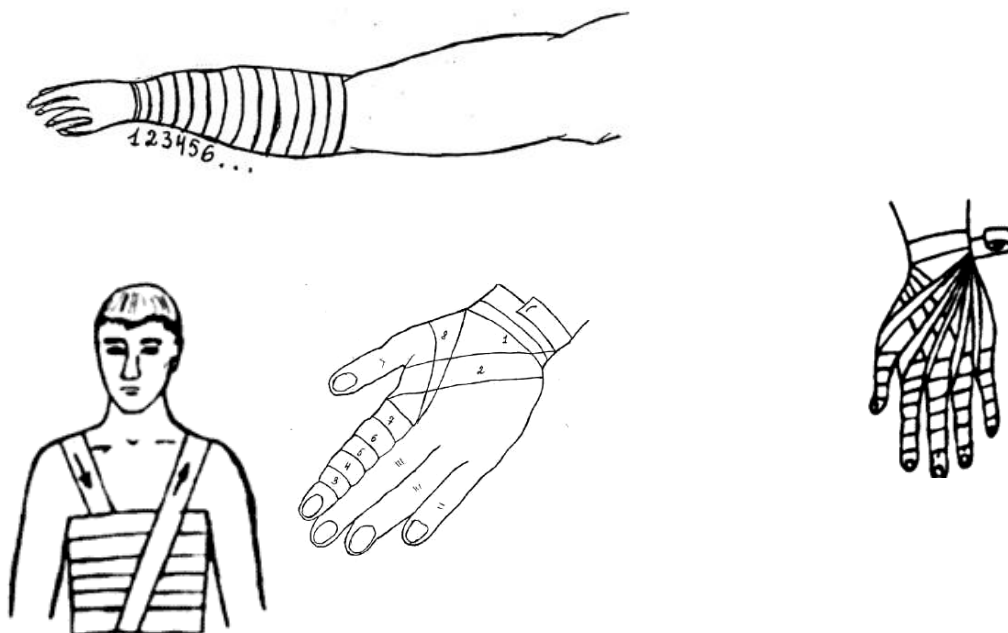


Рис. 7. Спиральные повязки.



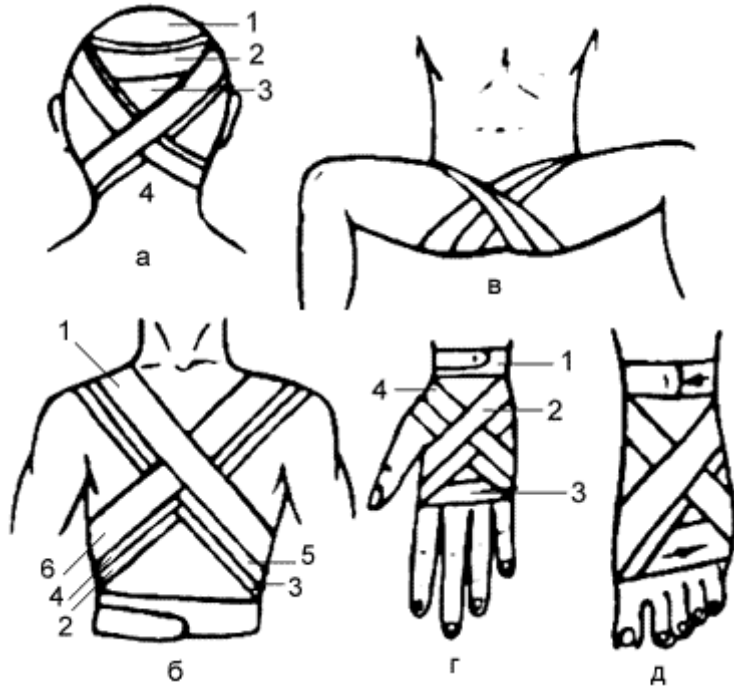
Рис. 8. Спиральная повязка на I палец стопы.

Рис.9. Спиральная повязка с перегибами

Ползучая (змеевидная) повязка накладывается таким образом, что между отдельными турами бинта остаётся пространство. Применяется для временной фиксации перевязочного материала на ране большой площади. Затем материал фиксируют повязкой другого типа (например, спиральной).

Восьмиобразная повязка. Туры бинта этой повязки накладывают в виде восьмерки, применяется при бинтовании лучезапястного, голеностопного суставов, области затылка и т.д.

Рис. 10. Восьмиобразные повязки на грудную клетку (б), промежность (в), кисть (д).



голову (а), (г) и стопу (д).

Черепашья повязка представляет собой вариант восьмиобразной. Накладывается на локтевой и коленный суставы.

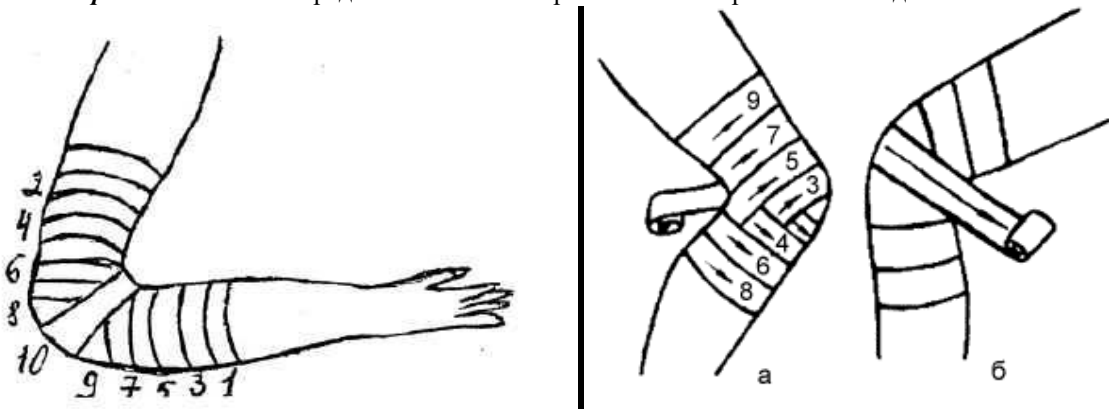


Рис. 11. Черепашня повязка на локтевой (сходящаяся) и коленный суставы (а – расходящаяся; б – сходящаяся).

Колосовидная повязка также является вариантом восьмиобразной. Накладывается на плечевой, тазобедренный и первый пястнофаланговый суставы.

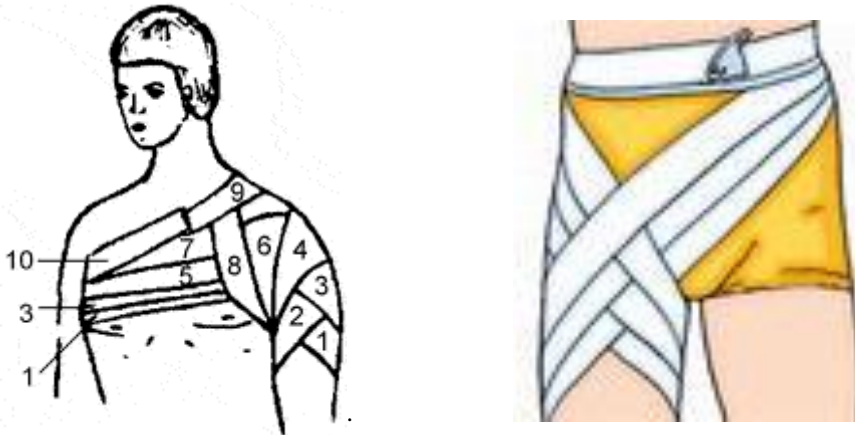


Рис. 12. Колосовидные повязки на плечевой и тазобедренный суставы.

Возвращающаяся повязка. Туры бинта накладывают в перпендикулярных плоскостях, что достигается перегибом бинта под углом 90° и фиксированием области перегиба циркулярными или спиральными турами. Применяются при перевязке ампутационной культи конечности, может накладываться на стопу, кисть при оказании первой помощи.

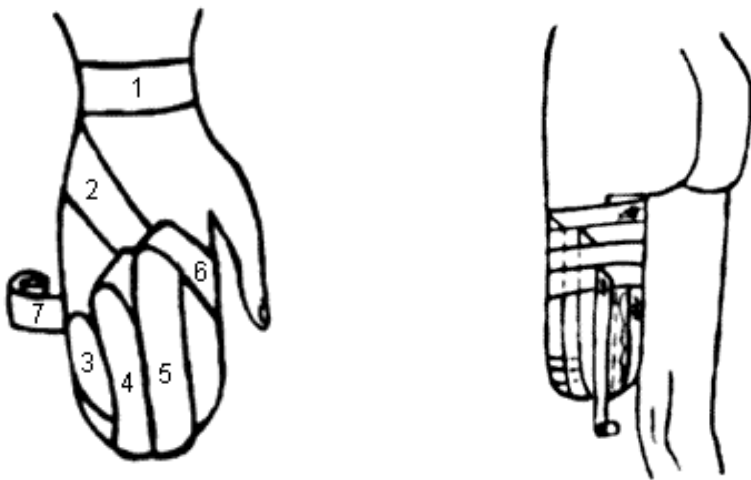


Рис. 13 Возвращающиеся повязки..

Челец – наиболее удобная повязка на голову.

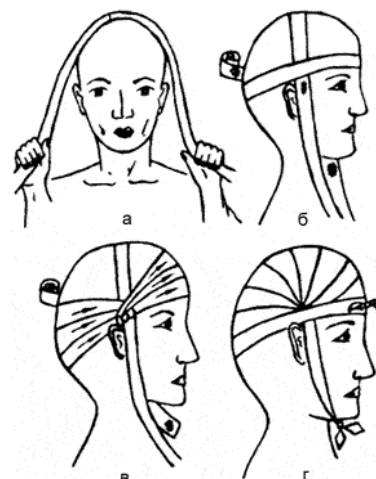




Рис. 14. Повязка на голову (чепец).

Повязка Дезо – иммобилизирующая повязка на верхнюю конечность, накладывается при повреждениях плеча, плечевого сустава и ключицы.

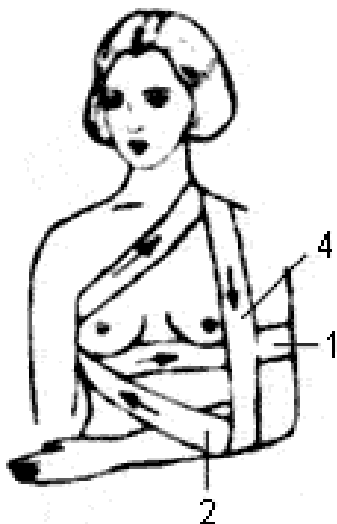


Рис. 15. Повязка Дезо.



Рис. 16. Применение сетчато-трубчатых бинтов.

Сетчато-трубчатые бинты представляют собой трубку из сетчатого трикотажа с эластичной нитью, обладают большой растяжимостью и обеспечивают плотное облегание любых частей тела.

представляют собой трубку из сетчатого трикотажа с эластичной нитью, обладают большой растяжимостью и обеспечивают плотное облегание любых частей тела.

Жесткие повязки накладываются с помощью быстро твердеющих материалов (гипс, пластмасса и др.) или исходно твердых материалов (дерево, металл, пластмасса и др.), применяются с целью иммобилизации или коррекции. Среди жёстких повязок выделяют шины, затвердевающие повязки и повязки с вытяжением.

Шины делятся на транспортные и лечебные. *Транспортные шины* используют для иммобилизации конечности во время транспортировки. *Лечебные шины* применяют для фиксации повреждённой области при лечении пациента.

Затвердевающие повязки готовят из материалов, обладающих пластичностью, т.е. способностью повторять форму любой части тела и при затвердевании сохраняющих эту форму. Наиболее распространённым из затвердевающих материалов является гипс. Используются также некоторые виды полимерных материалов.

Повязки с вытяжением применяют в травматологических и ортопедических стационарах в основном с целью коррекции неправильного положения фрагментов костей при травмах и заболеваниях. Вытяжение производят за кость при помощи проведённой через неё спицы (скелетное вытяжение) или за кожу при помощи наклеенной на неё полосы ткани или лейкопластыря (накожное вытяжение). Конечность во время вытяжения находится на лечебной шине.

ОСНОВЫ РЕАНИМАТОЛОГИИ

Реаниматология – это наука об оживлении организма (re – вновь, anima – жизнь). Смерть наступает в результате тяжёлых заболеваний и травм. В процессе умирания организм проходит ряд последовательных состояний, которые называются **терминальными**. Таким образом, *терминальные состояния – это состояния между жизнью и смертью. Все терминальные состояния являются обратимыми*, следовательно, при своевременном и правильном оказании помощи пациента можно вернуть к жизни. Проводимые при этом мероприятия называются реанимационными.

К терминальным состояниям относятся предагональное, агональное состояния и клиническая смерть.

Преагональное состояние характеризуется следующими симптомами: кожа пациента бледная с цианозом, сознание резко заторможено или отсутствует, дыхание частое, поверхностное, пульс частый, нитевидный (еле прощупывается), артериальное давление очень низкое.

Агональное состояние: сознание отсутствует, дыхание неритмичное, пульс определяется только на сонных артериях, артериальное давление не определяется.

Клиническая смерть наступает после полной остановки дыхания и кровообращения. Её основные симптомы можно определить следующим образом: остановка дыхания – не поднимается грудная клетка, не ощущается поток воздуха изо рта и носа; остановка сердца – нет пульса на сонных артериях; зрачки широкие, на свет не реагируют.

В период клинической смерти все ткани организма сохраняют свою жизнеспособность. Но средняя продолжительность этого состояния составляет всего около 5 мин. Затем наступают необратимые изменения в самой чувствительной к кислородному голоданию ткани – коре головного мозга, а позже – и в других тканях. Наступившее необратимое состояние называется **биологической смертью**.



Рис. 1. Определение пульса на сонной артерии. и потока воздуха изо рта и носа.

Установить момент перехода клинической смерти в биологическую практически невозможно. Явные *симптомы биологической смерти* появляются, как правило, через несколько часов после её наступления. Наиболее ранним симптомом является *высыхание роговицы*, в результате чего на поверхности глазного яблока появляются отдельные мутные участки (симптом плавающей льдинки), затем вся роговица становится сухой. Можно также обнаружить *симптом «кошачий глаз»*. Если через веко осторожно надавить в поперечном направлении на глазное яблоко, происходит деформация зрачка, в результате чего он становится продолговатым, как у кошки. Позже появляются такие симптомы, как *трупное окоченение и трупные пятна*.

Учитывая очень короткую продолжительность клинической смерти (5 мин) и то, что в течение этого времени необходимо приступить к реанимационным мероприятиям, очень важно, чтобы каждый человек владел основными приёмами реанимации.

Но оживить можно только жизнеспособный организм. Поэтому *реанимацию проводят в тех случаях, когда смерть наступила внезапно* в результате травм, острых заболеваний, отравлений, утопления и т.д.

Для успешного проведения реанимационных мероприятий пострадавший должен находиться на твёрдой поверхности, чаще всего реанимацию проводят прямо на полу.

Этапы реанимации

Все действия реаниматора должны осуществляться в строго определённой последовательности, независимо от причин наступления смерти.

1. Непрямой (закрытый) массаж сердца. Сердце располагается в грудной клетке между грудиной и позвоночником. При сжатии его между этими костными образованиями кровь выталкивается в сосуды. После прекращения сдавливания сердце расправляется и вновь заполняется кровью.

Точка надавливания на грудину расположена на 2 поперечных пальца выше основания мечевидного отростка (на границе средней и нижней трети грудины).



Рис. 2. Положение рук при массаже сердца.

При надавливании пальцы рук должны быть подняты (давление производят областью лучезапястного сустава), локти выпрямлены, грудина должна сместиться вниз на 4 – 5 см (у грудных детей – на 1,5 – 2 см), на сонных артериях должен появиться пульс.

Рис. 3. Непрямой массаж сердца.



Рис. 4. Массаж сердца у грудного ребёнка проводится двумя пальцами.

У взрослых массаж сердца выполняют двумя руками, у детей до 8 лет – одной, у грудных детей – двумя пальцами. Частота надавливаний примерно 100 раз в мин.

2. Обеспечение проходимости дыхательных путей. При наличии инородных тел в дыхательных путях (кровь, слизь, рвотные массы, отломки зубов, зубные протезы и др.) для их удаления голову пациента поворачивают набок и пальцем, обёрнутым салфеткой, очищают полость рта и глотки.



Рис. 5. Восстановление проходимости дыхательных путей. Удаление из полости рта слизи и инородных тел пальцем, обёрнутым салфеткой.

Чтобы устранить западение языка, нужно максимально разогнуть голову пострадавшего, под шею подложить валик, при его отсутствии – собственную руку. Можно выдвинуть вперёд нижнюю челюсть.



Рис. 6. Восстановление проходимости дыхательных путей. Разгибание головы и выдвижение нижней челюсти.

3. Искусственное дыхание проводится изо рта в рот или изо рта в нос. При проведении искусственного дыхания изо рта в рот реаниматор пальцами зажимает нос пострадавшего, делает вдох, плотно прижимает свой рот к открытому рту пациента и с силой вдывает воздух в его дыхательные пути. При этом грудная клетка пациента должна подняться. Выдох происходит пассивно за счёт сокращения мышц грудной клетки.



Рис. 7. Искусственное дыхание изо рта в рот.

В тех случаях, когда не удаётся открыть рот пострадавшего или дыхание через рот невозможно в результате травмы, проводят искусственное дыхание изо рта в нос: одна рука на лбу пострадавшего (запрокидывает голову), другая выдвигает вперёд нижнюю челюсть и плотно закрывает рот; делают вдох, губами охватывают нос пострадавшего и производят выдох.



Рис. 8. Искусственное дыхание грудному ребёнку проводится одновременно в нос и рот.

Успех реанимации зависит от правильного выполнения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца, а также от правильного их сочетания.

Соотношение компрессий грудной клетки и дыхания составляет 30:2.

У детей реанимацию начинают с 5 вдуваний воздуха в рот пострадавшего, затем производят 30 компрессий грудной клетки. В дальнейшем соотношение компрессий грудной клетки и дыхания составляет 30:2, как у взрослых

Чтобы обеспечить успех реанимационных мероприятий следует к трём вышеназванным основным этапам прибавить ещё два дополнительных.

4. Охлаждение головы проводится с целью уменьшения потребности тканей мозга в поступлении кислорода. Известно, что охлаждение удлиняет продолжительность клинической смерти. Охлаждение выполняется одновременно с тремя предыдущими этапами. Осуществить его можно при помощи пузыря со льдом, грелки с холодной водой, пластиковых пакетов, заполненных снегом и др.

5. Вызов реанимационной бригады также осуществляется параллельно с проведением остальных этапов. Даже при успешном проведении реанимации в дальнейшем пострадавшему потребуется квалифицированная помощь врача-реаниматолога.

Оценку эффективности сердечно-легочной реанимации проводят по следующим признакам:

1. Появление реакции зрачков на свет (что говорит о восстановлении кровоснабжения мозга).
2. Восстановление самостоятельного кровообращения. Через каждые 2 мин необходимо прерывать реанимацию на 4 – 5 секунд для контроля пульса на сонных артериях.
3. Восстановление самостоятельного дыхания.

Если при правильном проведении реанимации (грудная клетка поднимается при вдувании воздуха, на сонных артериях появляется пульс при надавливании на грудину) через 30 – 40 мин зрачки остаются широкими, реакция на свет не появляется, можно констатировать биологическую смерть и прекратить реанимацию.

Реанимация при утоплении

Утопление чаще всего происходит при купании в водоёмах, но возможно и при погружении в ванну или другую ёмкость с жидкостью. Значительную часть пострадавших составляют дети. Причинами утопления могут быть несоблюдение правил поведения в воде, утомление, травмы при нырянии, алкогольное опьянение, резкая смена температур при быстром погружении в холодную воду после перегревания на солнце. Риск утопления повышается при быстром течении, наличии водоворотов, возможности столкновения с плавучими средствами.

Различают 3 механизма утопления:

1. «Истинное» утопление (70 – 80% случаев). В результате накопления углекислоты в крови пострадавший делает вдох под водой и вода заполняет легкие, вытесняя воздух.

Попавшая в легкие пресная вода из-за разности осмотического давления из альвеол быстро всасывается в кровь, что ведет к гемолизу (разрушению) эритроцитов, перегрузке сердца, фибрилляции желудочков.

При утоплении в соленой воде происходит пропотевание плазмы в альвеолы, т.е. развивается отёк легкого, а в дальнейшем – остановка сердца.

И в том, и в другом случае попавшая в легкие вода ведет к повреждению легочного эпителия, разрушению сурфактанта.

Клинически истинное утопление проявляется выраженным цианозом, выделением изо рта и носа розовой или белой пены.

2. Асфиксическое утопление (10 – 15% случаев). Если утоплению предшествовало торможение центральной нервной системы под действием алкоголя, испуга, черепно-мозговой травмы, то пострадавший быстро теряет сознание, отсутствуют глубокие вдохи под водой, из-за раздражения водой верхних дыхательных путей развивается спазм гортани, вода в легкие не попадает.

Клинические признаки почти такие же, как при истинном утоплении, но цианоз менее выражен.

3. Синкопальное утопление (10 – 15%) – моментальная рефлекторная остановка сердца в воде (страх, холодная вода), как правило, сразу же приводит к остановке дыхания, вода в лёгкие не попадает. Кожа в этом случае бледная, пена отсутствует.

При оказании первой помощи следует на плаву провести искусственное дыхание изо рта в нос: просунуть свою правую руку под правую руку пострадавшего, ладонью упереться в его подбородок и запрокинуть голову, пальцами закрыть рот. Повернув голову пострадавшего, спасатель дует воздух в нос. Проведение наружного массажа сердца в воде, естественно, невозможно.

На берегу:

1. Непрямой массаж сердца.
2. Очистить ротовую полость и верхние дыхательные пути от инородных тел и воды.
3. Провести искусственное дыхание
4. Госпитализация обязательна, даже если дыхание, кровообращение и сознание быстро восстановились.

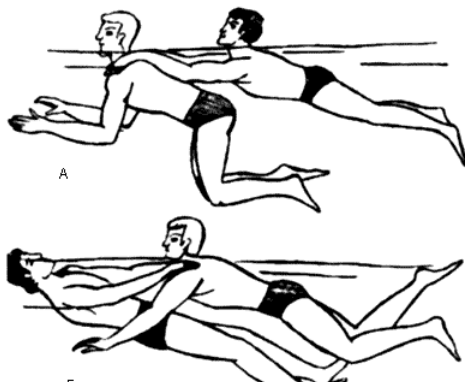
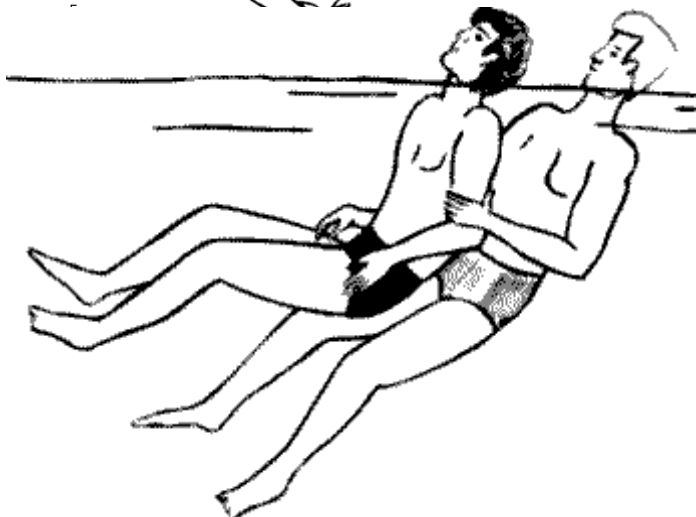


Рис. 9. Буксировка утравшего в воде человека: А – на спине; Б – толкая впереди себя.



Иногда при утоплении не сразу наступает остановка сердца, тогда можно ограничиться только искусственным дыханием.

Рис. 10. Буксировка утопающего способом «за руки».

При истинном утоплении реанимация может быть успешной, если пребывание под водой не превышает 3 – 6 мин, при асфиксическом и синкопальном эти сроки удлиняются до 10 – 12 мин, а при утоплении в холодной воде – до 20 мин и более.

Реанимация при электротравме

Воздействие электрического тока на организм вызывает общие и местные нарушения, тяжесть которых зависит от многих факторов (характер тока, напряжение, время воздействия, сопротивление тканей, путь прохождения тока через организм и др.). Общие изменения проявляются поражением центральной нервной системы (от потери сознания до паралича дыхательного центра), сердечно-сосудистой системы (от экстрасистолии до фибрилляции желудочков), дыхательной системы (спазм дыхательной мускулатуры).

Местные изменения проявляются ожогами (часто III – IV степени) в местах входа и выхода тока. При воздействии токов высокого напряжения возможны расслоения тканей, разрывы их, иногда отрывы конечностей.

При поражении молнией характерны параличи, глухота, немота, остановка дыхания, на коже появляются «знаки молнии» в виде древовидных полос тёмно-синего цвета.

При оказании помощи следует:

1. Устранить действие тока (отключить ток, обрубить провод, убрать его сухой палкой или резиновым предметом, оттащить пострадавшего за одежду, не прикасаясь к его телу).

2. При остановке дыхания и сердца провести реанимационные мероприятия. При параличе дыхательного центра требуется длительная искусственная вентиляция лёгких.

3. При лёгких общих явлениях (обморок, головокружение, головная боль) создать покой, привести пострадавшего в сознание, дать болеутоляющие средства (анальгин, баралгин и др.), сердечные средства (корвалол, валокардин).

4. Обожжённые участки закрыть стерильными повязками.

5. Транспортировать пострадавшего в стационар при постоянном наблюдении за общим состоянием. В ближайшие часы после травмы могут возникнуть нарушения кровоснабжения сердечной мышцы (инфаркт), явления вторичного шока, паралич дыхательного центра.



Рис.11. Устранение действия тока



Рис. 12. Наложение стерильной повязки на рану.

КРОВОТЕЧЕНИЯ

Кровотечение – это выход крови из кровеносных сосудов. Кровотечения делятся на **травматические**, вызванные повреждением сосудов, и **нетравматические**, связанные с разрушением сосудистой стенки каким-нибудь патологическим процессом (атеросклероз, воспаление, язва, опухоль и т.д.) или с повышенной проницаемостью стенки сосуда (при авитаминозе, сепсисе, интоксикациях и др.).

Интенсивность кровотечения зависит от вида повреждённого сосуда.

При **артериальном** кровотечении кровь алая, бьёт фонтаном, струя пульсирует.



Рис. 1. Артериальное кровотечение

При **венозном** кровотечении кровь темная, струя непрерывная.

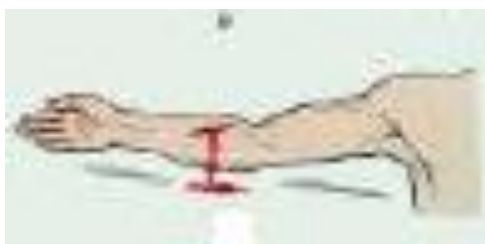


Рис.2. Венозное кровотечение.

При **капиллярном** кровотечении кровь выступает каплями на поверхности раны, кровоточит вся раневая поверхность.

Паренхиматозное кровотечение – это кровотечение, возникающее при повреждении внутренних органов (печень, почки, селезенка и т.д.).

В зависимости от того, куда изливается кровь, различают наружные и внутренние кровотечения.

При **наружном** кровотечении кровь попадает во внешнюю среду. Такое кровотечение не представляет сложности для диагностики. Кровотечения в просвет полого органа (желудок, кишечник, мочевого пузыря и т.д.) называются наружными скрытыми, потому что наружу кровь выделяется не сразу, а через определённый промежуток времени.

При **внутреннем** кровотечении кровь изливается в полости и ткани тела. Это происходит при заболеваниях внутренних органов (опухоль, туберкулёз, аневризма сосуда и др.) или их разрывах в результате травмы. Диагностировать такое кровотечение сложно.

При излиянии крови в ткани тела образуются кровоизлияния и гематомы.

Кровоизлияние – это диффузное пропитывание тканей кровью. Ткань как губка впитывает излившуюся кровь.

Гематома – ограниченное скопление крови в тканях. В этом случае кровь раздвигает ткани и находится в межтканевом пространстве.

Кровотечения приводят к уменьшению количества циркулирующей крови, ухудшению сердечной деятельности, нарушению снабжения кислородом жизненно важных органов. Это вызывает тяжёлые нарушения всех обменных процессов в организме и может привести к смерти.

Острая кровопотеря – потеря большого количества крови за короткий промежуток времени.

Острая кровопотеря 1,5 – 2 л опасна для жизни.

Симптомы кровопотери. Жалобы на слабость, головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, жажду, тошноту.

При осмотре кожа бледная, холодный пот, частое поверхностное дыхание, частый слабый пульс, низкое артериальное давление, возможна потеря сознания.

Иногда кровотечение может представлять опасность не из-за количества потерянной крови, а в результате сдавления излившейся кровью какого-либо важного органа. Скопление крови в полости перикарда (околосердечной сумки) ведёт к сдавлению (тампонаде) сердца и его остановке, кровотечение в полость черепа ведёт к сдавлению мозга, что также может привести к смерти.

Первая помощь при наружных кровотечениях

При оказании первой помощи на месте происшествия производится временная остановка кровотечения на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

К способам временной остановки кровотечений относятся: придание повреждённой части тела возвышенного положения, прижатие повреждённого сосуда в области повреждения при помощи давящей повязки, прижатие артерии пальцем на протяжении, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение жгута. Выбор способа временной остановки кровотечения зависит от вида кровотечения.

Первая помощь при капиллярном кровотечении

1. Наложить асептическую повязку, предварительно обработав кожу вокруг раны раствором антисептика (спирт 70%, настойка йода, зелёнка).

2. Конечности придать возвышенное положение.

3. При отсутствии эффекта наложить давящую повязку. Стерильную салфетку зафиксировать на ране двумя-тремя турами бинта, сверху над раной уложить валик (бинт, вата, плотно сложенная салфетка и т.д.) для сдавления кровоточащих сосудов и туго прибинтовать его последующими турами бинта.

4. Отправить пострадавшего в лечебное учреждение (стационар или поликлинику в зависимости от общего состояния).



Рис. 3. Остановка капиллярного кровотечения

Первая помощь при венозном кровотечении

1. На рану наложить давящую повязку.
2. Пострадавшего уложить, конечности придать возвышенное положение.
3. Транспортировать в стационар лежа.

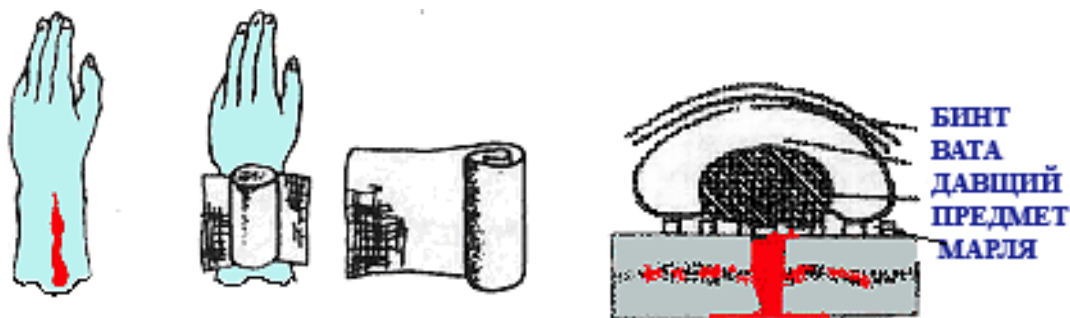


Рис. 4. Остановка венозного кровотечения. Наложение давящей повязки.

Первая помощь при артериальном кровотечении. Артериальное кровотечение, так же, как и венозное, останавливают наложением на рану давящей повязки и только в том случае, если она оказывается неэффективной, прибегают к другим методам. Артериальное кровотечение при ранениях кисти и предплечья можно остановить, максимально согнув конечность в локтевом суставе. На сгибающую поверхность сустава укладывают валик, затем сгибают предплечье до прекращения кровотечения и фиксируют его повязкой к плечу.

При остановке кровотечений из ран стопы и голени пострадавшего укладывают на спину, в подколенную ямку кладут валик, голень сгибают и фиксируют повязкой к бедру. При повреждении бедренной артерии валик вкладывают в паховую область, бедро приводят к животу и фиксируют к туловищу. Однако далеко не во всех случаях удаётся остановить кровотечение при помощи максимального сгибания. При переломах этим способом вообще нельзя воспользоваться.

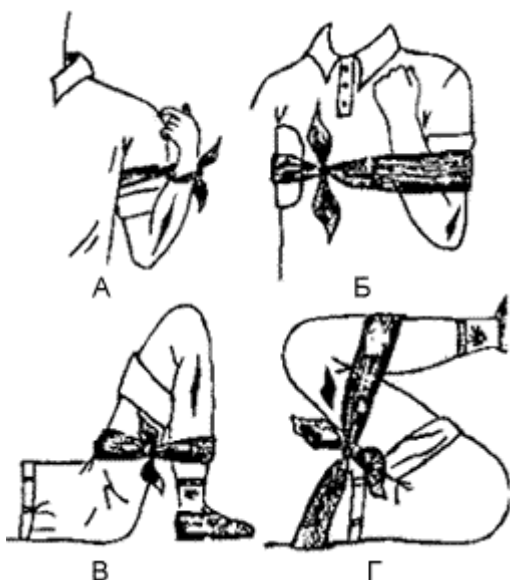


Рис. 5. Остановка кровотечения способом максимального сгибания конечности в суставе.

Для остановки кровотечений из подключичной, подмышечной и плечевой артерий оба плеча максимально отводят назад и связывают друг с другом.



Рис. 6. Прижатие подключичной артерии
максимальным отведением руки
назад

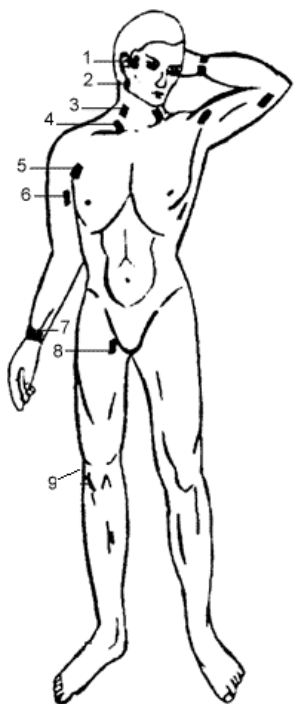


Рис. 7. Точки прижатия артерий:

1 – височная артерия; 2 – подчелюстная артерия; 3 – сонная артерия; 4 – подключичная артерия; 5 – подмышечная артерия; 6 – плечевая артерия; 7 – лучевая артерия; 8 – бедренная артерия; 10 – подколенная артерия.

Рис. 8. Прижатие подмышечной артерии.

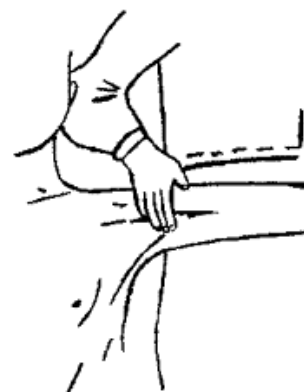




Рис. 8. Прижатие бедренной артерии.



Рис. 9. Прижатие плечевой артерии.

Прижатие артерий на протяжении производится в местах, где они расположены поверхностно, легко доступны и могут быть прижаты к подлежащей кости пальцами или кулаком. На конечностях артерии прижимают выше раны; на шее и голове – ниже.

Однако длительная остановка кровотечения таким способом невозможна, так как приводит к быстрому утомлению пальцев и практически исключает возможность транспортировки пострадавшего.

При невозможности остановить артериальное кровотечение другим методом накладывается жгут. Лучше всего использовать стандартный резиновый жгут из аптечки первой помощи. При его отсутствии можно воспользоваться подручным материалом (бинт, пояс, галстук, ремень, кусок ткани и т.д.), который должен быть достаточно широким и прочным.

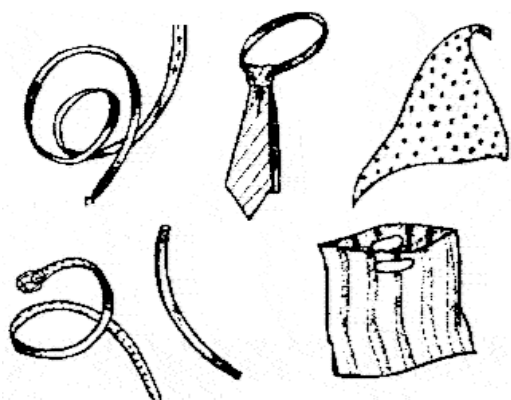


Рис. 10. Подручный материал для остановки кровотечений.

больного).

При наложении жгута необходимо выполнить ряд правил:

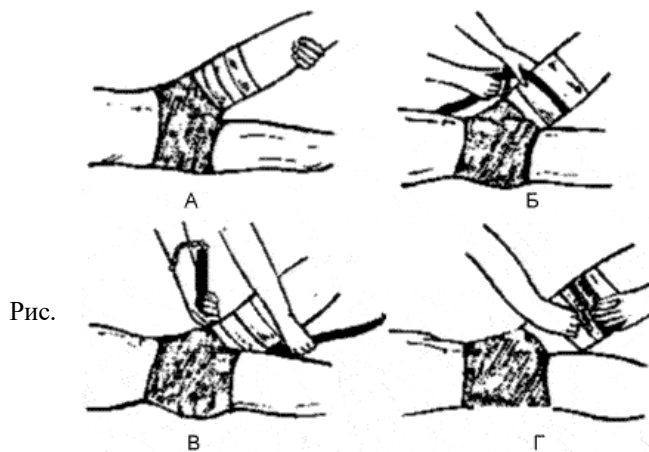
1. Прижать поврежденную артерию пальцами выше раны.
2. Конечности придать возвышенное положение.
3. Выше раны и как можно ближе к ней сделать ровную без складок подкладку из ткани (косынка, носовой платок, одежда



Рис. 11. Наложение резинового жгута на плечо.

ниже жгута не прощупывается).

4. Жгут взять одной рукой у края, другой – на 30 – 40 см ближе к середине, растянуть и наложить на подкладку так, чтобы начальный участок жгута перекрывался последующим туром (при достаточном натяжении кровотечение останавливается, конечность бледнеет, пульс



12. Наложение резинового жгута на бедро.

5. Последующие туры жгута накладывают на конечность по спирали, не растягивая, концы фиксируют цепочкой или кнопками.

6. На рану наложить асептическую повязку.

7. Дать пострадавшему обезболивающее средство (1 – 2 таблетки анальгина).

8. Под жгут подложить записку с указанием времени его наложения (часы и минуты).

9. Конечность иммобилизовать (придать неподвижность) при помощи шины или подручных средств. Жгут при этом не забинтовывают, он должен быть виден.

10. В зимнее время конечность тепло укрыть (обозначить жгут при помощи красной ткани или надписи мелом).

11. Транспортировать пострадавшего в стационар лежа.

12. Через каждые 30 мин зимой и 1 ч летом жгут ослаблять на несколько минут, в это время артерию прижимать пальцами.

13. Через 2 ч жгут необходимо снять!!! (Если пострадавший еще не доставлен в стационар, жгут накладывают немного выше того места, где он находился ранее).

При использовании подручных средств конечность обвязывают выше места повреждения, под петлю подводят прочную палку, которой закручивают жгут до прекращения кровотечения. В этом положении закрутку фиксируют к конечности.

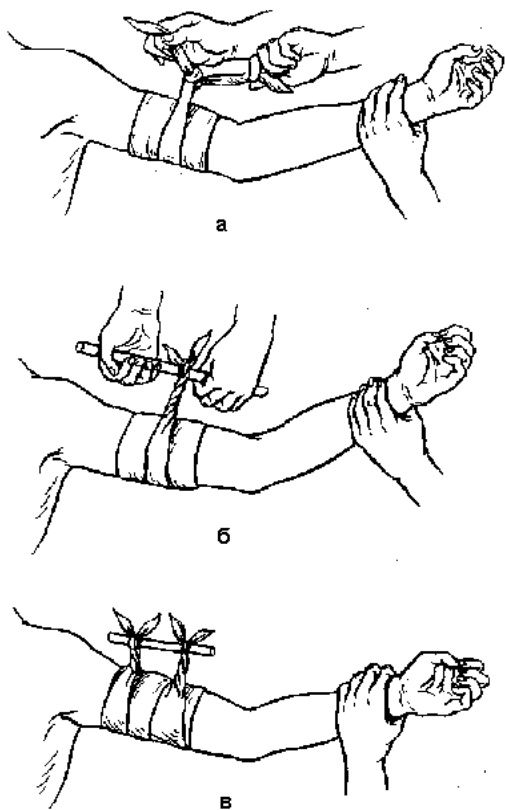


Рис. 13. Остановка кровотечения при помощи жгута-закрутки.

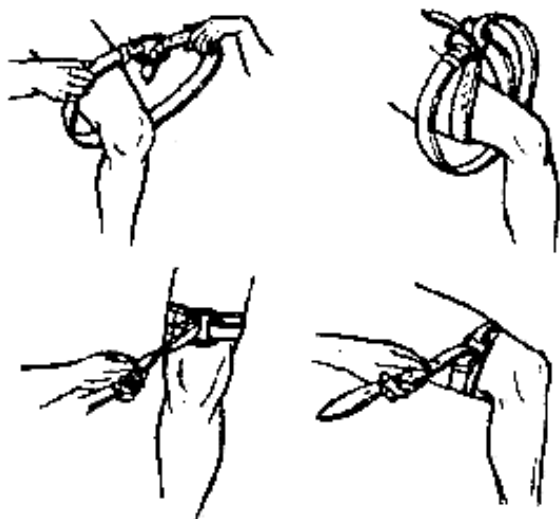


Рис. 14. Остановка кровотечения при помощи ремня.

В стационаре пострадавшим со жгутом помощь оказывают в первую очередь.

При несоблюдении правил наложения жгута возможно омертвление конечности (гангрена).

Не накладывают жгут на среднюю треть плеча, предплечье, голень. В средней трети плеча возможно сдавление крупного нервного ствола с последующим развитием паралича, поэтому жгут накладывают в верхней или нижней трети. В области предплечья и голени наличие двух костей может препятствовать сдавлению артерии жгутом, так как существует возможность смещения её в промежуток между костями.

При артериальных кровотечениях из ран предплечья жгут накладывают на плечо, из ран голени – на бедро или производят максимальное сгибание конечности в локтевом или коленном суставе.

Ошибки при наложении жгута

1. Наложение жгута без достаточных показаний.
2. Наложение жгута без подкладки.
3. Применение в качестве жгута тонкой веревки или проволоки.
4. Слабое затягивание жгута.
5. Очень сильное затягивание жгута.
6. Отсутствие записки с указанием времени наложения жгута.

При кровотечениях из мелких артерий жгут не накладывают. Такое кровотечение можно остановить, наложив давящую повязку на рану.

Первая помощь при внутреннем кровотечении

Для диагностики внутреннего кровотечения большое значение имеет опрос пострадавшего (наличие травмы) и выявление симптомов кровопотери.

К сожалению, не существует надёжных способов временной остановки внутренних кровотечений. Все мероприятия направлены на уменьшение интенсивности кровотечения и уменьшение кровопотери.

1. Пострадавшего необходимо уложить (при кровотечении в плевральную полость придать полусидячее положение), обеспечить ему полный покой.

2. На область повреждения положить пузырь со льдом (грелку с холодной водой).

3. Вызвать скорую помощь. Транспортировать пациента лежа.

Носовое кровотечение

Причины носовых кровотечений разнообразны. Кровотечение может возникнуть при ударе или повреждении слизистой оболочки, а также вследствие инфекционных заболеваний, болезней сердца, печени, почек, крови, повышении артериального давления и др. Носовое кровотечение может возникнуть при длительном пребывании на солнце в жаркую погоду.

Первая помощь. 1. Усадить пострадавшего, голову слегка опустить (в положении лежа – голову повернуть набок).

2. Выяснить причину кровотечения и при возможности устранить её. Например, снизить температуру или артериальное давление.

3. Зажать нос пальцами на 3 – 5 мин, на переносицу или область затылка наложить холод.

Если нет эффекта:

4. Вставить в нос ватный или марлевый тампончик, смоченный 3%-ной перекисью водорода, вазелиновым маслом или любой жирной мазью на 3 – 5 мин; к затылку приложить грелку с холодной водой.

Если нет эффекта:

5. Вызвать скорую помощь. Пациенту необходима помощь ЛОР врача.



Рис. 15. Остановка носового кровотечения.

Нельзя запрокидывать голову, так как в этом случае кровь затекает в носоглотку и может попасть в дыхательные пути.

После остановки кровотечения пациенту нужно лежать, в ближайшие дни избегать нагрузок, резких движений, не сморкаться, не принимать горячую пищу. При часто повторяющихся кровотечениях необходимо обследование для выяснения его причины.

Лёгочное кровотечение – грозный симптом различных тяжёлых заболеваний. Причинами лёгочного кровотечения могут быть туберкулёз, рак, митральный порок сердца и др. При этом у больного появляется кашель с выделением алой пенистой крови.

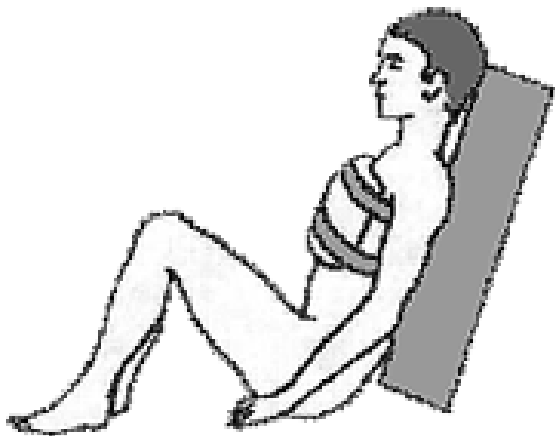


Рис.16. Первая помощь при лёгочном кровотечении.

Первая помощь

1. Придать больному полусидячее положение, успокоить его, обеспечить приток свежего воздуха.
2. Запретить говорить, двигаться, кашлять.
3. Положить на грудную клетку холод (пузырь со льдом, грелку с холодной водой).
4. Вызвать скорую помощь.

Больной нуждается в экстренной госпитализации в

хирургический стационар.

Желудочно-кишечное кровотечение является осложнением таких заболеваний, как язвенная болезнь, рак желудка, варикозное расширение вен пищевода и т.д. Для установления истинной причины кровотечения требуется обследование больного. Помимо симптомов острой кровопотери для желудочно-кишечных кровотечений характерны рвота цвета кофейной гущи и дёгтеобразный кал (черный, жидкий, зловонный). Изменение цвета крови происходит под действием соляной кислоты и пищеварительных ферментов. Для установления источника кровотечения производят гастроскопию.

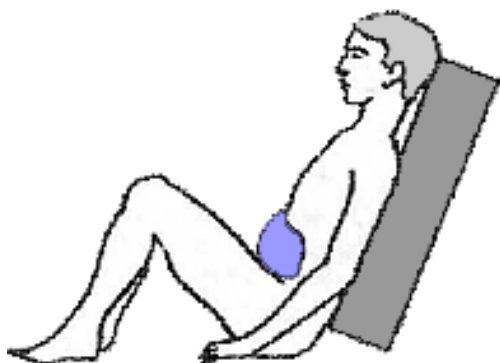


Рис. 17. Первая помощь при желудочно-кишечном кровотечении и кровотечении в брюшную полость.

Выделение алой крови из прямой кишки при её опорожнении

наблюдается при кровотечениях из нижних отделов желудочно-кишечного тракта, чаще всего из прямой кишки при геморрое.

Первая помощь. 1. Уложить больного, обеспечить ему полный покой.

2. На живот положить пузырь со льдом.

3. Обеспечить экстренную транспортировку в хирургический стационар. Транспортировать на носилках в полусидячем положении.

Окончательная остановка кровотечений осуществляется в стационаре следующими методами: *механический метод* – перевязка сосудов, сшивание концов повреждённого сосуда, замена повреждённого участка сосуда трансплантатом; *физический метод* – использование высоких или низких температур; *химический метод* – применение химических веществ, повышающих свёртываемость крови и способствующих образованию тромба; *биологический метод* – использование для повышения свёртываемости крови биологических препаратов.