

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«БАЙКАЛЬСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ»
ЦМК специальностей 34.02.01 Сестринское дело и Лабораторная диагностика

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
практического занятия

дисциплина	МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в терапии и гериатрии
тема занятия	Сестринская помощь при гастритах и язвенной болезни у взрослых, пациентов пожилого и старческого возраста
специальность	34.02.01 Сестринское дело
курс	II

Методическая разработка составлена
в соответствии с требованиями
рабочей программы по ПМ 02
преподавателем Гонтовой Н.Г.
«__12__»__10__20__18__г.

Селенгинск, 2018 г.

План занятия

Название: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в терапии и гериатрии

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Курс II **Группа** 633

Тема занятия: Сестринская помощь при гастритах и язвенной болезни у взрослых, пациентов пожилого и старческого возраста

Тип занятия: формирование умений и навыков

Форма проведения: практическое

Преподаватель: Гонтова Н.Г.

Цели занятия:

Учебные

Знать:

- Сестринская помощь и сестринский процесс при гастритах и язвенной болезни у взрослых, пациентов пожилого и старческого возраста.
- Особенности оказания сестринской помощи в стационарных и поликлинических условиях при гастритах и язвенной болезни.
- Выполнение назначений врача и обучение пациента и семьи, подготовка к обследованиям, медикаментозная терапия.
- Паллиативная сестринская помощь при заболеваниях органов пищеварения.

Уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств и профилактике заболевания;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

Формирование компетенций

Формируемые ОК:

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

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

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

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

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

Формируемые ПК:

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

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

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

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

Воспитательные цели:

Общие компетенции	Цель воспитательная
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Воспитывать устойчивый интерес к профессии
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	Воспитывать ответственность за организацию собственной деятельности
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	Воспитывать способность принимать правильные решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Воспитывать потребность поиска необходимой информации для выполнения возложенных профессиональных задач и личностного развития.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Воспитывать необходимость использования информационнокоммуникационных технологий в профессиональной деятельности

Развивающие цели:

- развивать способность анализировать, стимулировать познавательную и мыслительную активность студентов.

Интеграция темы: междисциплинарные связи: ОП 01 Анатомия и физиология человека, ОП 03 Основы патологии, Основы латинского языка, ОП 07 Основы фармакологии, ПМ 07 Деятельность по уходу.

Место проведения: кабинет доклинической практики

Продолжительность: 270 минут

Оснащение:

Программное обеспечение: УМК, КТП, презентация.

Наглядные пособия: бланки анализов, направления в лабораторию.

Раздаточный материал: методические указания, карточки, тестовые задания.

Технические средства обучения: компьютер, проектор.

Источники информации

Литература

Основная:

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н. Сестринское дело в терапии. – М.: АНМИ.- 2002.
2. Федюкович Н.И. Внутренние болезни. - Ростов - на – Дону: Феникс – 2001.

Дополнительная:

1. Э.В. Смолева. Сестринское дело в терапии: учебное пособие/Э.В. Смолева.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М.: Медицина, 2001.
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. М.: Медицина, 2000.

Структурно – логическая схема урока

№	Этапы занятия	Продолжительность	ООД преподавателя	ООД студента	Приложения
1	Организационный момент	2 мин	Приветствие, определение готовности группы к занятиям	Приветствие	
2	Сообщение плана занятия	3 мин	Сообщает план занятия	Слушают, записывают	
3	Контроль знаний	10 мин 20 мин	Тестирование Индивидуальный опрос	Отвечают на тест и устно	Приложение 1
4	Практическая часть	2 мин	Знакомит с планом самостоят. работы студентов	Слушают	Приложение 2
		30 мин	Наблюдает за работой студентов	Решают ситуационные задачи	Приложение 3
		28 мин	Проверяет решение задач	Устно отвечают на вопросы задач	Приложение 4
		60 мин	Наблюдает за работой студентов	Переписывают в дневник алгоритмы	Приложение 5
		20 мин	Демонстрирует манипуляции	Слушают, запоминают	
		70 мин	Наблюдает за работой студентов, корректирует	Работают по алгоритмам под наблюдением преподавателя	Приложение 5
5	Закрепление	10 мин	Фронтальный опрос	Отвечают на вопросы	Приложение 6
6	Проверка дневников	15 мин	Проверяет учебные дневники	Сдают дневники на проверку	
7	Подведение итогов	3 мин	Комментирует и выставляет оценки, (оценивает уровень подготовки, оценивает достижение целей урока)	Слушают	Приложение 7
8	Домашнее задание	2 мин	Разъясняет вопросы для подготовки, источники информации	Слушают, записывают	Приложение 8

Тест по теме: Сестринский процесс при гастритах, язвенной болезни

Выбрать один правильный ответ

1 вариант

1 Основная причина острого гастрита:

- а) злоупотребление жирной пищей
- б) пищевое отравление
- г) курение
- д) наследственность

2 Проблемой пациента при остром гастрите не является:

- а) обильная рвота
- б) тошнота
- в) боли в эпигастрии
- г) задержка стула

3 Неотложные мероприятия при остром гастрите:

- а) промывание желудка
- б) пузырь со льдом на живот
- в) введение промедола
- г) диета №5

4 Одна из основных причин хр. гастрита:

- а) переохлаждение
- б) стрептококковая инфекция
- в) жирная пища
- г) геликобактер пилори

5 Проблемы при хр. гастрите с пониженной секрецией:

- а) изжога
- б) отрыжка «тухлым», тошнота
- в) запоры
- г) отрыжка кислым

6 Проблемы при хр. гастрите с повышенной секрецией:

- а) снижение аппетита
- б) послабление стула
- в) язвенноподобные боли
- г) тошнота

7 Эндоскопия, характерная для хр. гастрита с пониженной секрецией:

- а) гиперемия слизистой
- б) атрофия слизистой
- в) набухание складок
- г) эрозии на слизистой

8 Хр. гастрит с пониженной секрецией является фактором риска развития:

- а) цирроза печени
- б) язвенной болезни
- в) желчнокаменной болезни
- г) рака желудка

9 При лечении хр. гастрита с повышенной секрецией применяется:

- а) циметидин
- б) абомин
- в) плантаглюцид
- г) гастрофарм

10 Антигеликобактерная терапия включает в себя:

- а) атропин, платифилин
- б) но-шпа, церукал
- в) абомин, фестал
- г) омепразол, кларитромицин, метронидазол

Тест по теме: Сестринский процесс при гастритах, язвенной болезни

Выбрать один правильный ответ

2 вариант

1. Неотложные мероприятия при остром гастрите:

- а) промывание желудка
- б) пузырь со льдом на живот
- в) введение промедола
- г) диета №5

2. Проблемы при хр. гастрите с пониженной секрецией:

- а) изжога
- б) отрыжка «тухлым», тошнота
- в) запоры
- г) отрыжка кислым

3. Основная причина острого гастрита:

- а) злоупотребление жирной пищей
- б) пищевое отравление
- г) курение
- д) наследственность

4. Антигеликобактерная терапия включает в себя:

- а) атропин, платифилин
- б) де-нол, метронидазол
- в) абомин, фестал
- г) но-шпа, церукал

5. Хр. гастрит с пониженной секрецией является фактором риска развития:

- а) цирроза печени
- б) язвенной болезни
- в) желчнокаменной болезни
- г) рака желудка

6. При лечении хр. гастрита с повышенной секрецией применяется:

- а) циметидин
- б) абомин
- в) плантаглюцид
- г) гастрофарм

7. Проблемой пациента при остром гастрите не является:

- а) обильная рвота
- б) тошнота
- в) боли в эпигастрии
- г) задержка стула

8. Одна из основных причин хр. гастрита:

- а) переохлаждение
- б) стрептококковая инфекция
- в) жирная пища
- г) геликобактер пилори

9. Проблемы при хр. гастрите с повышенной секрецией:

- а) снижение аппетита
- б) послабление стула
- в) язвенноподобные боли
- г) тошнота

10. ФГДС, характерная для хр. гастрита с пониженной секрецией:

- а) гиперемия слизистой
- б) набухание складок
- в) атрофия слизистой
- г) эрозии на слизистой

Эталоны ответов

1 вариант	2 вариант
1- б	1 а
2- г	2 б
3- а	3 б
4 - г	4 б
5 - б	5 г
6 - в	6 а
7- б	7 г
8 - г	8 г
9 - а	9 в
10 - г	10 в

Критерии оценки

0-1 ошибки – 5

2 ошибки – 4

3 ошибки – 3

более 3 ошибок - 2

Приложение 2

План самостоятельной работы:

1. Перепишите и решите ситуационную задачу, обратив внимание на главные, приоритетные проблемы пациента.
2. Ответить на задачу бригадиру подгруппы.
3. Перепишите манипуляции в дневник практики.
4. Работа малыми группами по закреплению манипуляций.
5. Прочитайте и ответьте преподавателю на контрольные вопросы.
6. Наведите порядок на рабочем месте, запишите домашнее задание.

Мотивация: Гастрит и язвенная болезнь относятся к самым распространенным заболеваниям органов пищеварения. По некоторым данным, каждый человек имеет или имел в анамнезе ту или иную проблему с желудком.

От сестринской помощи, ухода, осуществления сестринского процесса зависит успешный исход и выздоровление пациента, а также профилактика заболеваний.

Приложение 3

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: язвенная болезнь желудка в фазе обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастриальной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. В окружающем пространстве больной ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на общую слабость, усталость, плохой сон, в контакт вступает хорошо, выражает опасение за свое будущее, сомневается в успехе лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастриальной области, печень, селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено:

- Режим постельный, диета №1а.
- ФГДС с биопсией, исследование желудочной секреции.
- Маалокс по 1 суспензии 3 раза в день.
- Де-нол по 1 капсуле 4 раза в день.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту, как правильно подготовиться к ФГДС и желудочному зондированию.
4. Обучите пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.

Задача 2

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота “кофейной гущей”.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 ударов в мин., малого наполнения и напряжения, АД 90 и 60 мм рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте уход при рвоте.

Задача 3

Постовую медсестру вызвали в палату. Со слов окружающих больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. 5 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 ударов в мин., слабого наполнения. АД 80 и 40 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Задача 4

Пациент 63 лет, госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: Атрофический гастрит. При сестринском обследовании мед. сестра получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, снижение массы тела, быструю утомляемость.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 180 см, вес 69 кг, температура тела 36,8 С, кожа бледная, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Пациенту назначено:

1. ФГДС
2. Но-шпа 2% 2 мл в/м

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента.
2. Поставьте цель, составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
3. Объясните пациенту как подготовиться к ФГДС.
4. Обучите пациента профилактике обострения хронического гастрита.

Приложение 4

Эталоны ответов

Задача 1

1. Нарушенные потребности: есть, пить, быть здоровым, двигаться, работать, выделять, спать.

Проблемы пациента:

настоящие

- боли в эпигастрии,
- отрыжка,
- запор,
- метеоризм;
- плохой сон,
- общая слабость.

потенциальные

- развитие желудочного кровотечения,
- перфорация,
- пенетрация,
- стеноз привратника,
- малигнизация.

Из перечисленных проблем пациента **приоритетной** является - боль в эпигастральной области.

2. Приоритетная проблема пациента - боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7 дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

Сестринские вмешательства

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.	Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и

	эффективности действия препаратов.
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности соляной кислоты, желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).
8. Выполнять назначения врача.	Для эффективного лечения.

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность грамотно, доступно, аргументированно объяснить пациенту правила подготовки и сущность ФГДС и желудочного зондирования.

4. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения пациента правилам приема назначенных лекарственных средств и определяет ответную реакцию пациента на проводимое обучение.

Задача 2

1. У больного с язвенной болезнью желудка развилось **желудочное кровотечение**, которое можно предположить на основании субъективных данных: слабости, головокружения и объективных данных - бледности и влажности кожных покровов, снижение АД 90 и 60 мм рт ст, рвоты цвета “кофейной гущи”.

2. Алгоритм оказания **неотложной помощи**:

- а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- б) пациента уложить: на бок или на спину, повернуть голову на бок (для предупреждения возможной аспирации рвотными массами) и подложить ко рту лоток или салфетку для рвотных масс;
- в) запретить прием пищи, воды, лечебных препаратов;
- г) положить пузырь со льдом на эпигастральную область с целью уменьшения кровонаполнения сосудов;
- д) следить за состоянием пациента, контролируя АД, пульс, ЧДД;
- е) к приходу врача приготовить: шприцы, кровоостанавливающие препараты (5% р-р аминокaproновой кислоты, 1% р-р викасола, 10% р-р хлорида или глюконата кальция);
- ж) приготовить все для определения группы крови;
- з) медсестра выполняет все назначения врача;
- и) выполнить назначения врача.

3. Студент демонстрирует уход при рвоте.

Задача 3

1. В результате быстрого перехода из горизонтального положения в вертикальное у больного развился **ортостатический коллапс**.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- бледность кожных покровов, холодный пот;
- частый пульс (96 ударов в мин), слабого наполнения, низкое АД (80 и 40 мм рт. ст.);
- учащенное, не затрудненное дыхание (24 в мин.).

2. Алгоритм оказания **неотложной помощи**:

- вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской неотложной помощи;
- обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному в постели без подушки с несколько приподнятым ножным концом, с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
- для купирования гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха или ингаляцию кислорода;
- для согревания больного укрыть одеялом, приложить грелки к конечностям, дать горячий чай;
- до прихода врача следить за состоянием больного, измеряя АД, ЧДД, пульс;
- к приходу врача приготовить препараты:
 - 10% р-р кофеина;
 - кордиамин;
 - мезатон 1% 1 мл.
 - изотонический р-ор хлорида натрия 0,9% 200 мл.
- выполнить назначения врача.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

Задача 4

1. Нарушены удовлетворение потребностей: быть здоровым, есть, работать, избегать опасности.

Проблемы пациента:

Настоящие: отсутствие аппетита, снижение массы тела, быстрая утомляемость.

Потенциальные: риск развития рака желудка, риск развития анемии.

2. **Приоритетная проблема** - отсутствие аппетита.

Цель краткосрочная: пациент осознает к концу недели важность полноценного питания для улучшения здоровья.

Цель долгосрочная: масса тела пациента не уменьшится к моменту выписки.

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.	Убедить в необходимости принимать пищу.
2. М/с разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету.	Для возбуждения аппетита.
3. М/с эстетически оформит прием пищи.	Для возбуждения аппетита.
4. М/с с разрешения врача включит в рацион аппетитный чай, мясные и рыбные бульоны.	Для возбуждения аппетита.
5. М/с будет регулярно проветривать палату.	С целью обогащения воздуха кислородом и возбуждения аппетита
6. М/с с разрешения врача рекомендует пациенту прогулки перед приемом пищи.	Для возбуждения аппетита
7. М/с один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.	Наблюдение за массой тела как критерием эффективности

	проводимых мероприятий.
8. М/с будет выполнять врачебные назначения.	

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу, его масса тела не уменьшается.

3. Студент грамотно, доступно и аргументировано объясняет пациентке правила подготовки к ФГДС.
4. Студент демонстрирует процесс обучения пациента профилактике обострений хронического гастрита.

Приложение 5

Алгоритмы манипуляций Взятие кала на скрытую кровь

Цель: диагностическая.

Показание: выявление скрытого желудочно-кишечного кровотечения.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- судно;
- чистая сухая банка с крышкой;
- одноразовый шпатель;
- стерильные перчатки и лоток;
- направление в лабораторию;
- емкость с дезраствором - 1;
- лоток для отработанного материала.

Алгоритм действий

1. Установить доверительные отношения с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие
3. Объяснить пациенту правила подготовки к исследованию:
 - исключить из питания пищу, содержащую железо (мясо, рыба, яйцо и др.) и лекарственные препараты железа, висмута,
 - не чистить зубы (при кровотечении из десен)
4. Оформить направление
5. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем
6. Надеть перчатки
7. Предложить пациенту опорожнить кишечник в судно (без воды)
8. Взять кал шпателем из нескольких участков (10-15 г) без примеси мочи и воды в чистую стеклянную банку
9. Закрыть банку крышкой
10. Поместить шпатель в лоток для отработанного материала
11. Сжечь шпатель
12. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором
13. Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем
14. Прикрепить направление и доставить в клиническую лабораторию емкость с калом

Взятие кала на яйца глистов

Цель: диагностическая.

Показание: обнаружение глистной инвазии и уточнение вида глистов.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- чистая стеклянная емкость;
- одноразовый шпатель и стерильный лоток;
- направление в лабораторию;
- лоток для отработанного материала;
- емкость с дезраствором - 1.

Примечание: для контроля за лечением в дни приема противоглистных препаратов на исследование направляют всю порцию кала.

Алгоритм действий

1. Установить доверительные отношения с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие
3. Оформить направление
4. Подготовить необходимое оснащение
5. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем
6. Надеть перчатки
7. Предложить пациенту опорожнить кишечник в судно (без воды)
8. Взять шпателем из разных мест 30-50 г кала в чистую стеклянную посуду сразу после дефекации
9. Шпатель поместить в лоток для отработанного материала
10. Шпатель и лоток поместить в разные емкости с дез.расвтомом
11. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором
12. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем
13. Прикрепить направление к емкости, доставить в клиническую лабораторию посуду с калом

Взятие кала на копрологическое исследование

Цель: диагностическая.

Показание: заболевания органов пищеварения.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- стерильные перчатки и лоток;
- стерильный одноразовый шпатель;
- чистая стерильная стеклянная емкость;
- направление в лабораторию;
- лоток для отработанного материала;
- емкость с дезраствором - 1.

Примечание: в лабораторию нельзя доставлять кал после клизмы, введения свечей, приема внутрь красящих веществ, касторового и вазелинового масел, белладонны, пилокарпина, препаратов железа, висмута, бария.

Алгоритм действий

1. Установить доверительные отношения с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие
3. Объяснить пациенту правила подготовки к исследованию:
соблюдать в течение 4—5 дней до исследования диету, назначенную врачом
4. Оформить направление
5. Подготовить необходимое оснащение
6. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем
7. Одеть перчатки
8. Предложить пациенту опорожнить кишечник в судно (без воды)

9. Взять шпателем кал из разных участков (10-15 г) без примеси мочи в чистую стеклянную посуду сразу после дефекации
10. Шпатель поместить в лоток для отработанного материала
11. Емкость закрыть крышкой
12. Шпатель и лоток поместить в разные емкости с дезраствором
13. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором
14. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем
15. Прикрепить направление и доставить емкость с калом в лабораторию

Фракционное зондирование желудка (с ЭНТЕРАЛЬНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ)

Цель: диагностическая.

Показание: изучение секреторной функции желудка.

Противопоказания: желудочно-кишечное кровотечение, стенокардия, затрудненное носовое дыхание, затрудненное и болезненное глотание, расширение вен пищевода, аневризма аорты, искривление шейно-грудного отдела позвоночника, сужение пищевода.
Обязательное условие: исследование проводится утром натощак.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- стерильный тонкий желудочный зонд;
- стерильные лоток и салфетка;
- стерильный шприц Жанэ;
- маркированных емкостей - 7;
- пробный завтрак (капустный отвар, мясной бульон) 200 мл;
- стерильные перчатки;
- полотенце для пациента;
- лоток для отработанного материала;
- мешок для грязного белья;
- пеленка;
- дистиллированная вода;
- емкости с дезраствором - 3;
- зажим;
- ватные шарики в спирте.

Алгоритм действий

1. Установить доверительные отношения с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие
3. Оформить направление
4. Усадить пациента на стул: спина плотно прижата к спинке стула, голова слегка наклонена вперед; снять зубные протезы (если они есть)
5. Прикрыть шею и грудь пациента пеленкой; в руки дать полотенце
6. Вымыть руки с мылом и осушить индивидуальным полотенцем
7. Надеть стерильные перчатки
8. Подготовить необходимое оснащение
9. Определить расстояние до желудка (рост в сантиметрах - минус 100 см)
10. Обработать перчатки ватными шариками смоченными в 70%-ном спирте
11. Шарика сбросить в лоток для отработанного материала
12. В правую руку взять зонд на расстоянии 10-15 см от слепого конца, смоченный в дистиллированной воде, а левой рукой поддерживать свободный конец зонда
13. Попросить пациента открыть рот, положить слепой конец зонда на корень языка, предложить ему глубоко дышать через нос и делать глотательные движения по

команде медсестры

Примечание: если пациент закашлялся, немедленно извлечь зонд

14. Присоединить к свободному концу зонда шприц, извлечь в течение 5 минут все содержимое желудка в емкость (1-я порция)
15. Ввести через зонд 200 мл подогретого до 38 градусов энтерального раздражителя; на наружный конец зонда наложить зажим
16. Извлечь через 10 минут 10 мл (2-я порция)
17. Извлечь через 15 минут желудочное содержимое - весь остаток пробного завтрака (3-я порция)
18. Извлекать в течение часа через каждые 15 минут желудочное содержимое (4,5,6,7-я порции)

Примечание: определяется объем каждой порции

19. Извлечь зонд из желудка, обернув салфеткой. Дать пациенту воду для полоскания рта
20. Спросить пациента о самочувствии
21. Поместить зонд и салфетки в разные емкости с дезраствором
22. Салфетки и ватные шарики утилизировать
23. Поместить шприц Жане, салфетки в разные емкости с дезраствором
24. Поместить полотенце в мешок для грязного белья
25. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором
26. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем
27. Приложить направление и отправить в лабораторию все порции желудочного содержимого

Фракционное зондирование желудка (с парэнтеральным раздражителем)

Цель: диагностическая.

Показание: изучение секреторной функции желудка.

Противопоказания: желудочно-кишечное кровотечение, стенокардия, затрудненное носовое дыхание, затрудненное и болезненное глотание, расширение вен пищевода, аневризма аорты, искривление шейно-грудного отдела позвоночника, сужение пищевода.

Обязательное условие: исследование проводится утром натощак.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- стерильный тонкий желудочный зонд;
- стерильный лоток;
- стерильный шприц;
- стерильные перчатки;
- шприц емкостью 20 мл;
- 0,025%-ный раствор пентагастрина;
- лоток для отработанного материала;
- набор для подкожного введения препарата;
- емкости для сбора желудочного сока - 8;
- мешок для грязного белья;
- пленка;
- дистиллированная вода;
- емкости с дезраствором - 2;
- ватные шарики в 70%-ном спирте

Алгоритм действий

1. Установить доверительные отношения с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие

3. Оформить направление
4. Усадить пациента на стул: спина плотно прижата к спинке стула, голова слегка наклонена вперед, снять зубные протезы (если они есть)
5. Прикрыть шею и грудь пациента пеленкой; в руки дать полотенце
6. Вымыть руки с мылом и осушить индивидуальным полотенцем
7. Надеть стерильные перчатки
8. Подготовить необходимое оснащение
9. Определить расстояние до желудка (рост в сантиметрах - минус 100 см)
10. Обработать перчатки ватными шариками, смоченными в 70%-ном спирте
11. Шарик сбросить в лоток для отработанного материала
12. В правую руку взять зонд на расстоянии 10-15 см от слепого конца, смоченный в дистиллированной воде, а левой рукой поддерживать свободный конец
13. Попросить пациента открыть рот, положить слепой конец зонда на корень языка, предложить ему глубоко дышать через нос и делать глотательные движения по команде медсестры
Примечание: если пациент закашлялся, немедленно извлечь зонд
14. Присоединить к свободному концу зонда шприц, извлечь все содержимое желудка в течение 5 минут, слить в емкость
15. Извлекать непрерывно в течение часа базальный желудочный секрет, меняя емкости каждые 15 минут (1,2,3,4-я порции), измеряя объем каждой порции
16. Набрать в шприц назначенную врачом дозу пентагастрина, ввести подкожно
17. Извлекать в течении часа желудочное содержимое, меняя емкости через каждые 15 минут (5, 6,7,8-я порции), измерить объем каждой емкости
18. Извлечь зонд из желудка, обернув салфеткой. Дать воду пациенту для полоскания рта
19. Спросить пациента о самочувствии
20. Зонд и салфетку поместить в разные емкости с дезраствором
21. Ватные шарик поместить в емкость с дезраствором
22. Полотенце поместить в мешок для грязного белья
23. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором
24. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем
25. Приложить направление и отправить в лабораторию все порции желудочного содержимого

Помощь пациенту при рвоте

Цель: лечебная

Оснащение:

- индивидуальное полотенце;
- клеенчатый фартук;
- чистая вода в стакане;
- ветошь;
- емкости в дезраствором - 2.

Алгоритм действий

1. Сообщить врачу
2. Подготовить необходимое оснащение
3. Усадить пациента на стул, надеть на него клеенчатый фартук
4. Поставить таз к ногам пациента
5. Попросить пациента снять зубные протезы (если они есть). Дать в руки полотенце
6. Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем
7. Надеть перчатки
8. Придерживать голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь
9. Предложить пациенту прополоскать рот чистой водой; вытереть лицо полотенцем

10. Обеспечить пациенту физиологический и психологический покой
11. Оставить рвотные массы до прихода врача
12. Обработать фартук ветошью, смоченной в дезрастворе, дважды с интервалом 15 минут
13. Погрузить ветошь в емкость с дезраствором
14. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором
15. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем.
16. Провести дезинфекцию рвотных масс (засыпать сульфохлорантином 1:5)

Промывание желудка

Цель: лечебная или диагностическая

Показание: отравление недоброкачественной пищей, алкоголем, лекарственными средствами, грибами, угарным газом

Противопоказания: кровотечения из желудочно-кишечного тракта, острые воспалительные заболевания пищевода, желудка, 12-перстной кишки, желчного пузыря, острые состояния при заболеваниях сердца и дыхательных путей, сужение пищевода.

Оснащение:

- 2 стерильных толстых желудочных зонда;
- Соединительная стеклянная трубка;
- Стеклянная воронка емкостью 0,5-1 литр;
- Стерильные салфетки;
- Емкость с водой 10-12 литров;
- Таз для промывных вод;
- Кружка;
- Фартук клеенчатый, 2 шт;
- Стерильные перчатки;
- Фантом для промывания;
- Емкости с дезраствором-3;
- Бланк направления на исследование.

Алгоритм действий

1. Установить доверительные отношения с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие
3. Подготовить необходимое оснащение
4. Усадить пациента на стул, слегка наклонить голову вперед
5. Подставить к ногам пациента таз для промывных вод
6. Надеть фартук
7. Надеть фартук пациенту
8. Вымыть руки с мылом и осушить индивидуальным полотенцем
9. Надеть стерильные перчатки
10. Определить расстояние до желудка (рост в сантиметрах минус 100 см)
11. Собрать систему для промывания
12. Встать сзади или сбоку от пациента
13. Смочить слепой конец зонда теплой водой
14. Попросить пациента открыть рот, правой рукой положить слепой конец зонда на корень языка
15. Предложить пациенту глубоко дышать через нос и делать глотательные движения по команде медсестры, ввести зонд до нужной метки
16. Подсоединить воронку к зонду и опустить ее до уровня колен пациента, слегка наклонив; в воронке должно появиться содержимое желудка
17. Налить в воронку 1 литр воды. Поднять воронку медленно вверх, проследить, чтобы вода достигла ее устья
18. Опустить воронку до уровня колен
19. Вылить содержимое воронки в таз

20. Промывание проводить несколько раз до чистых промывных вод
Примечание: количество вводимой и выводимой воды должно быть приблизительно одинаково
21. Осторожно извлечь медленными поступательными движениями зонд из желудка, обернув салфеткой, спросить пациента о самочувствии
22. Поместить зонд и салфетку в разные емкости с дезраствором
23. Предложить пациенту прополоскать рот водой и обтереть вокруг рта полотенцем
24. Обеспечить пациенту психологический и физический покой
25. Провести дезинфекцию промывных вод (засыпать сухой хлорной известью 1:5)
26. Обработать фартук ветошью, смоченной в дезрастворе, двукратно с интервалом 15 минут
27. Ветошь поместить в емкость с дезраствором
28. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором
29. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем
30. Оформить направление и отправить в лабораторию 200 мл промывных вод

Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка и кишечника

Цель: диагностическая

Показания: выявление заболевания желудка и кишечника, нарушение функций желудка и кишечника

Алгоритм действий

1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие
2. Проинформировать пациента о подготовке к исследованию:
 - за 2-3 дня до исследования исключить из пищевого рациона пищу, способствующую газообразованию;
 - исследование проводится натощак;
 - легкий ужин в 20 часов
3. Давать пациенту по 2 таблетки активированного угля 3 раза в день
4. Поставить очистительную клизму пациенту вечером накануне исследования в 22 часа и утром за 2 часа до исследования (только если проводится **исследование кишечника**)
5. Проводить пациента в рентгенологический кабинет
6. Проконтролировать прием пациентом дополнительной порции сульфата бария вечером накануне исследования кишечника

Подготовка к эндоскопическому исследованию желудка (ФГДС)

Цель: диагностическая, лечебная

Показания: визуальное определение патологии желудка, биопсия пораженной ткани и оценка эффективности лечения.

Алгоритм действий

1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие
2. Объяснить пациенту правила подготовки к исследованию:
 - утром перед исследованием не принимать пищу
 - не пить
 - не принимать лекарственные препараты
 - не курить;
 - не чистить зубы;
 - снять съемные протезы;
 - взять с собой полотенце.

3. Предупредить пациента, что при проведении исследования он не сможет глотать и разговаривать
4. Проводить пациента в назначенное время в эндоскопический кабинет с историей болезни

Приложение 6

Контрольные вопросы

1. Расскажите об особенностях диеты при гастрите с пониженной секрецией желез желудка.
2. Расскажите об особенностях диеты при язвенной болезни.
3. Необходима ли подготовка к взятию кала на скрытую кровь и в чем она заключается.
4. Какие побочные эффекты могут быть при приеме кларитромицина, как его принимать пациенту.
5. Какие побочные эффекты могут быть при приеме омепразола.
6. Какое значение имеет состояние полости для развития патологии пищеварения.
7. Какие рекомендации можно дать пациенту по окончании курса лечения впервые выявленной язвенной болезни.
8. Какие меры необходимы для предотвращения инфицирования геликобактер пилори в семье пациента, страдающего гастритом или язвенной болезнью.
9. Есть ли особенность приема минеральных вод в зависимости от типа секреции.

Приложение 7

Оценочный лист занятия

Фино студента	Входной контроль	Задача	Манипуляции	Итоговая оценка	Замечания

Приложение 8

Домашнее задание: Сестринская помощь и сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения у взрослых пациентов пожилого и старческого возраста: холецистит, панкреатит, онкологические заболевания.

Учебник: Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н. Сестринское дело в терапии. – М.: АНМИ.-2002.

Вопросы (темы) для повторения: 1. Анатомия – АФО органов пищеварения;
2. Фармакология – средства, влияющие на пищеварение, желчегонные, гепатопротекторы.

3. ТМУ – техника манипуляций: подготовка к ФГДС, РРС, колоноскопии, УЗИ брюшной полости, исследование кала, зондирование. Особенности питания при заболеваниях органов пищеварения.

Индивидуальные задания:

1. Заполнение карты фармакотерапии на препараты: фосфалюгель, фестал, но-шпу, Де-Нол, метронидазол.
2. Составление планов сестринского процесса при реабилитации пациентов с патологией органов пищеварения.