

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КАРТА

Предмет з медсестринства у внутрішній медицині

Для III курсу сестринська справа

відділення

Заняття № 19 Практичне

Теоретичне

Тема заняття: Хвороби органів дихання. Професійні захворювання та отруєння: пневмоконіози, специфіка роботи в відділенні профпаталогії.

Мета заняття

а) навчальна Оволодіти методикою огляду хворих з профпаталогією.

б) виховна Виховати відчуття відповідальності до обраної професії, чуйне ставлення до пацієнтів.

Міжпредметні зв'язки:

а) які забезпечують інші предмети анатомія, фізіологія,

б) які забезпечуються іншими предметами: кардіологія.

Забезпечення заняття:

а) наочні посібники хворі, історії хвороби, таблиці, бланки аналізів, лікарські препарати.

б) технічні засоби навчання термометр, температурний лист, шпатель, пінцет, лоток з ватними кульками, тонометр.

в) роздатковий матеріал інструктивні картки, алгоритми, картки тестового контролю, задачі.

г) література:

основна Н. М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст..664-679.

додаєтьов В. С. Тарасюк «Алгоритми з практичних навичок»

д) місце проведення заняття стаціонар, учбова кімната.

ЗМІСТ ТА ХІД ЗАНЯТТЯ

| Елементу та його інвалідність | Елементи заняття, навчальні питання і форми, методи навчання та засоби забезпечення | Доповнення зміни, зауваження |
|-------------------------------|---|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Організація заняття | |
| 2 | | |
| 2 | Контроль знань та умінь | |
| 15-25 | <p>по темі:</p> <p>Професійні захворювання та отруєння: пневмоконіози, специфіка роботи в відділенні профпаталогій.</p> | |
| | <p>усний, письмовий, програмований, індивідуальний і т.д.</p> | |
| | 1.Визначення захворювання. | |
| | 2.Класифікація. | |
| | 3.Етіологія, патогенез. Основні клінічні симптоми й синдроми. Лабораторна діагностика. | |
| | 6.Принципи лікування хворих. | |
| | 7.Особливості догляду за хворими з професійними захворюваннями. | |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|---|
| 3 | <p>Визначення нової теми (називається тема, навчальна мета і мотивація) Хвороби органів дихання. Професійні захворюван ня та отруєня: пневмоконіози, специфіка роботи в відділенні профпаталогій.</p> | |
| | ПЛАН: | |
| | <ol style="list-style-type: none">1. Обстеження хворого з профпаталогією.2. Аналіз клін. симптомів і синдромів.3. Аналізи даних лаб. досліджень.4. Призн. лікув., виписув. рецептів.5. Відпрацювання навичок підготовки пацієнта та взяття біологічного матеріалу для лабораторних досліджень.6. Надання невідкладної допомоги при гострих професійних отруєннях та ураженнях.7. Обстеження хворого з профпаталогією.8. Аналіз клін. симптомів і синдромів.9. Аналізи даних лаб. досліджень. | |

1

4

Закріплення та контроль засвоєння нової теми

1. Задачі.
2. Контрольні завдання.

5

Підведення підсумків заняття
Оголошення оцінок.

6

Домашнє завдання

Н. М. Середюк «Внутрішні хвороби». ст. 269-304.

Інструктивна карта

для проведення практичного заняття

З медсестринства у внутрішній медицині № 19, 4 год (академічних години)
для III курсу медсестринська справа відділення

I. Тема: Професійні захворювання та отруєння: специфіка роботи в відділенні профпаталогії.

II. Мета: студенти повинні (відповідно кваліфікаційній характеристиці)
знати:

1. Етіологія захворювання.
2. Клінічну картину захворювань.
3. Дані лабораторних м – дів дослідження.
4. Методи лікування

уміти:

1. Обстежити хворого з профпаталогією.
2. Визначити клін. синдроми і симптоми хвороб.
3. Аналізувати дані лаб. досліджень.
4. Виписувати рецепти.

III. Обладнання:

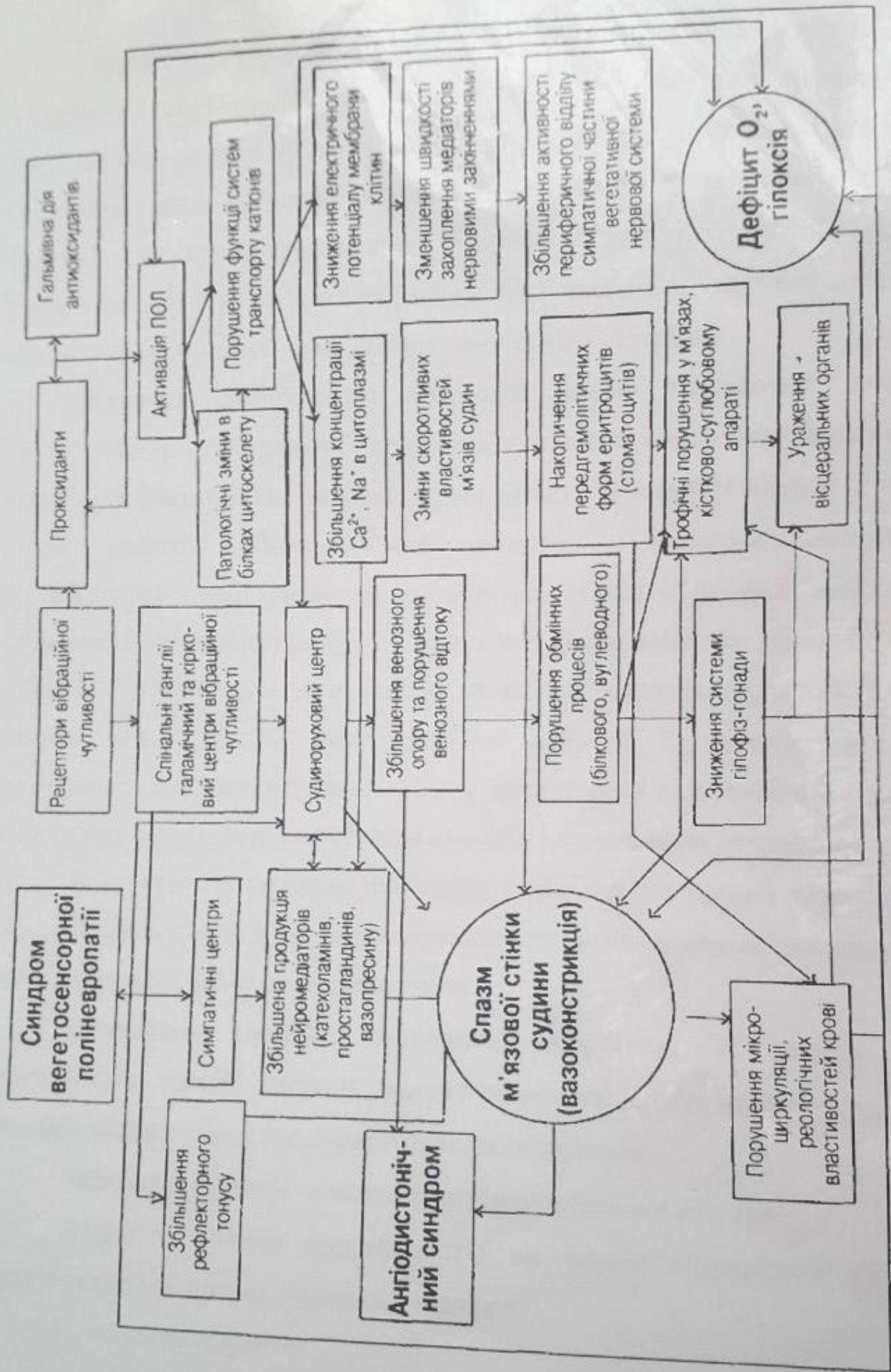
Тонometr, фонендоскоп.

IV. Питання для повторення:

Догляд за хворими з профпаталогією.

V. Хід роботи:

1. Обстеження хворого з профпаталогією.
2. Аналіз клін. симптомів і синдромів.
3. Аналізи даних лаб. досліджень.
4. Призн. лікув., виписув. рецептів.
5. Відпрацювання навичок підготовки пацієнта та взяття біологічного матеріалу для лабораторних досліджень.
6. Надання невідкладної допомоги при гострих професійних отруєннях та ураженнях.



Мал. 32. Схема патогенезу вібраційної хвороби

Можливі проблеми пацієнта та сестринські втручання при захворюваннях кістково-м'язової системи

Вібраційна хвороба.

| Можливі проблеми пацієнта | Сестринські втручання у зв'язку з проблемами |
|---|---|
| I. Наявні, актуальні | |
| 1. Головний біль, запаморочення. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести бесіду, заспокоїти хворого. 2. виміряти АТ. 3. дати седативні засоби і транквілізатори (в разі крайньої необхідності) 4. Використовувати препарати раувольфії (резерпін, раунатин, кристепін) за призначенням лікаря. 5. Контроль за дієтичним харчуванням. |
| 2. Можлива нудота. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Заспокоїти і пояснити, що ці напади тимчасові. 2. Забезпечити хворому уважний ретельний догляд. |
| 3. Підвищення загальної пітливості. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Покласти хворого у ліжку і забезпечити спокій. 2. Хворого обтирають, змінюють часто натільну і постільну білизну. |
| 4. Болісність м'язів | <ol style="list-style-type: none"> 1. Відповідно до призначень лікаря вводити знеболювальні засоби. 2. Стежити, щоб постіль була зручною, м'якою, теплою. 3. Його потрібно застерігати від охолодження. |
| II. Потенційні | |
| 1. Можливі виникнення періодичних криз. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Розповісти про захворювання та лікування, щоб усунути ризик загострення. 2. Пояснити хворому, як він має поводитись після виписки із стаціонару, що він постійно приймати лікарські засоби, не менше 1 раз на міс. повинен звертатися для профілактичного огляду до лікаря. |

Догляд за вухами

I. Місце проведення:

палата стаціонару, домашні умови.

II. Оснащення робочого місця:

1. Ниркоподібний лоток.
2. Стерильні ватні тампони.
3. Стерильні марлеві турунди.
4. Стерильний 20 мл шприц або стерильний шприц Жане.
5. Вушний зонд із гвинтовою нарізкою або гігієнічний пластмасовий зонд з намотаною на нього стерильною ватою.
6. Теплий 3% розчин перекису водню або 2% розчин борної кислоти.
7. Тепла перекип'ячена вода.

III. Попередня підготовка до виконання навичку:

- помити руки з милом, витерти чистим індивідуальним рушником;
- підігріти на водяній бані до $1 + 30-35^{\circ}\text{C}$ флакон з 3% розчином перекису водню.

IV. Основні етапи виконання навичку:

1. Порекомендувати хворому щоденно мити вуха теплою водою з милом під час ранкового туалету.
2. У важкохворого очистити зовнішній слуховий прохід стерильною ватою, намотаною на спеціальний вушний зонд із гвинтовою нарізкою або стерильною ватою, намотаною на гігієнічний пластмасовий зонд. Для цього лівою рукою відтягнути вушну раковину хворого трохи назад і вгору, а правою рукою обережно взяти зонд у зовнішній слуховий канал. Легкими обертовими рухами очистити вуха. При відсутності зонда для очищення слухового проходу можна використати марлеву турунду, для виготовлення якої взяти смужку марлі шириною 3 см і довжиною 10 см. Завернути краї смужки по довжині і туго скрутити її. Потім скласти вдвоє і ще раз скрутити. Таким чином отримаємо джгутик, за допомогою якого обертовими рухами можна прочистити слуховий канал.
3. Якщо засохла сірка не відходить, то для її пом'якшення необхідно закапати у зовнішній слухозий прохід 2-3 краплі теплового 3% розчину перекису водню стерильною піпеткою, а потім видалити сірку за допомогою зонда з ватою або марлевої турунди. Пінцетом, сірниками користуватися не можна, щоб не пошкодити барабанну перетинку або зовнішній слухозий прохід, що в свою чергу може привести до зниження слуху або отиту (запалення зовнішнього слухового проходу).
4. Якщо сірку не вдалося видалити, необхідно викликати до хворого лікаря отоларинголога для проведення огляду і промивання слухового каналу теплою водою за допомогою шприца Жане. Медична сестра готує зсе необхідне для цієї маніпуляції і асистує лікарю під час її проведення.
5. Слухозий прохід, з якому є гній чи кроз, слід сзочасно і систематично очищати від змісту, тому що наявність гною у слуховому проході зкликає подразнення і запалення шкіри слухового проходу, а кроз — це є добре поживне середовище для мікроорганізмів. При переломі основи черепа мікроби проникають у вуха, можуть потрапити у середній мозок і

черепи мікроби висхідним шляхом можуть потрапити у головний мозок і викликати його запалення (енцефаліт). Після промивання слухового проходу декількома мілілітрами теплим 3% розчином перекису водню — голову хворого нахилити в сторону вуха, котре промивається, для того, щоб витекла рідина; потім стерильним ватним тампоном або стерильною марлевою серветкою просушити вушну раковину. На 2-3 год. ввести суху стерильну марлеву турунду. Якщо гноетеча з вуха сильна, то турунду слід змінювати на суху по мірі її зволоження.

6. Періодично протирати шкіру у складці на задній поверхні вушної раковини, біля місця її переходу у соскоподібний відросток ватним тампоном, змоченим у слабкий блідорожевого кольору розчин перманганату калію. Саме у цьому місці у важкохворих можуть виникати мацерації та грибкові ураження шкіри.

ДОГЛЯД ЗА ОЧИМА.**I. Місце проведення:**

палата стаціонару, домашні умови.

II. Оснащення робочого місця:

1. Стерильний лоток.
2. Стерильна очна піпетка.
3. Стерильна очна ванночка (ундинка).
4. Стерильні ватні тампони, марлеві серветки.
5. Стерильний розчин фурациліну 1: 5000.
6. Стерильний 2% розчин борної кислоти.
7. Стерильний 0,9% розчин натрію хлориду.
8. Стерильний 2% розчин натрію гідрокарбонату.

III. Попередня підготовка до виконання навичку:

- ретельно помити руки з милом, витерти чистим індивідуальним рушником або стерильною одноразовою серветкою;
- в стерильний лоток покласти 8-10 стерильних ватних кульок;
- в стерильну ундинку налити один із вище зазначених антисептичних розчинів.

IV. Основні етапи виконання навичку:

1. При наявності гнійних виділень, які склеюють вій і повіки, взяти ватний стерильний тампон або стерильну марлеву серветку, змочити одним із антисептичних розчинів і накласти на очну щілину. Через 1-2 хв. після розм'якшення кірки другим стерильним, зволженим тампоном протерти повіки очей у напрямку від зовнішнього до внутрішнього кута ока. Щоб попередити перенесення інфекції з одного ока на друге, для кожного ока використовувати окремо стерильні тампони (ватні або марлеві). Протирання повторити 4-5 раз (різними тампонами!). Залишки розчину — промокнути сухим тампоном.
2. Для промивання ока використати стерильну ундинку. Налити в ундинку один із антисептичних розчинів, запропонувати хворому взяти ундинку за ніжку, нахилитися над нею так, щоб повіки розміщувалися у ванночці, і притиснути її до шкіри, підняти голову, притримуючи ундинку руками. Рідина при цьому не повинна витікати із ундинки. Запропонувати хворому покліпати 1 хв, потім, нахилившись уперед, поставити ундинку на стіл. Змінюючи розчин в ундинці на свіжий, при необхідності, повторити процедуру.
Аналогічно провести лікувальні очні ванночки. При відсутності ундинки очі можна промити за допомогою стерильної піпетки, підставивши ниркоподібний лоток, у напрямку від зовнішнього кута ока до внутрішнього.
3. Після промивання — закрapati очі розчином сульфацил натрію або левоміцетину.
4. На ніч (при кон'юнктивіті) заложити за повіки 1% синтоміцинову або пеніцилінову мазь. Не можна зав'язувати очі, тому що скупчення гною за повіками викличе захворювання рогівки.
5. У разі виникнення гострого кон'юнктивіту у хворого — порекомендувати йому ізоляцію до припинення гнійних виділень з ока, тому що при контакті з іншими людьми вони теж можуть захворіти.

Догляд за носом

Ходячі хворі під час ранкового туалету самостійно очищають носові ходи. Важкохворим щоранку це робить медична сестра за допомогою ватної турунди. При утворенні у носі кірок їх не слід здирати, оскільки це може викликати кровотечу. Крім того, після здирання утворюються нові кірки, ще товщі, і тримаються вони ще міцніше. Щоб розм'якшити кірки, треба ввести в кожную ніздрю трохи борного вазеліну або гліцерину. Через 2-3 хв. ватною турундою обертальними рухами кірки видаляють.

При нежиті ніс витирають м'якою носовою хустинкою або рушником. Терти шкіру біля входу в носову порожнину не треба, слід лише прикладати м'яку тканину до шкіри, осушуючи її. Щоб запобігти подразненню шкіри виділеннями, що витікають з носа, її потрібно змащувати вазеліном.