

*Кудрицкая Вера Павловна,
заведующий лабораторией по
отработке практических навыков,
преподаватель учебной дисциплины
«Сестринское дело и манипуляционная техника»
Мозырский государственный медицинский колледж,
Республика Беларусь*

Главное управление по здравоохранению Гомельского облисполкома
Учреждение образования
«Мозырский государственный медицинский колледж»

Стандартный имитационный модуль практического занятия № 13

**по теме: «Изучение методики наблюдения за пациентом.
Характеристика объективных данных состояния
здоровья пациента»**

**ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«Сестринское дело и манипуляционная техника»**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

2-79 01 31 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

КУРС I СЕМЕСТР 1

Мозырь, 2021г

Содержание

№ пп		Стр.	Время, отводимое на занятия, %
1.	Вводная часть	2	
2.	Профессиональные компетенции	4	
3.	Материалы входного контроля уровня подготовленности	6	30
4.	Материалы дебрифинга	7	
5.	Материалы для непосредственного выполнения заданий	13	60
6.	Брифинг	16	10
	Материалы итогового выполнения	17	
7.	Инструменты аттестации (оценочные листы)	20	
8.	Литература	25	
9.	Рефлексия (обратная связь)	26	

Вводная часть

1. Дисциплина: «Сестринское дело и манипуляционная техника».
2. Максимальное количество учащихся- 10 человек.
3. Цели:

Обучающие цели:

1. Сформировать понятие о состоянии сознания, выражении лица пациента, состоянии кожных покровов и видимых слизистых.
2. Сформировать знания об объективных данных состояния здоровья пациента, режимах двигательной активности пациента, видах положения пациента в постели.

Развивающие цели:

1. Способствовать развитию логического мышления, умения анализировать нестандартную ситуацию, сравнивать, делать выводы.
2. Развивать профессиональное мышление при выполнении манипуляций и работе с документацией.
3. Сформировать навыки эффективного взаимодействия с пациентом и соблюдения принципов профессиональной этики.
4. Способствовать развитию коммуникативных навыков.

Воспитательные цели:

1. Способствовать повышению интереса к изучаемой дисциплине, приближая практическую деятельность к будущей профессиональной деятельности учащихся.
2. Способствовать воспитанию ответственного отношения будущего медицинского работника при работе с пациентами.

Методическая цель:

Использование скриптов для формирования профессиональных компетенций обучающихся.

Вид занятия: практическое

Тип занятия: Изучения и первичного закрепления новых знаний.

Выписка из учебной программы:

Раздел: «Оценка функционального состояния пациента.

Роль медицинской сестры в наблюдении за пациентами» 24 часа
(практика)

Тема: «Изучение методики наблюдения за пациентом. Характеристика объективных данных состояния здоровья пациента»

(практика) 4 часа

Актуальность темы:

Имитационный модуль разработан для практического занятия с целью формирования умений и знаний по теме «Изучение методики наблюдения за пациентом. Характеристика объективных данных состояния здоровья пациента», которая является важной и актуальной в системе подготовки медицинских сестер, так как деятельность медицинской сестры складывается не только из выполнения манипуляций, но и профилактики возможных осложнений у пациента, умения выявлять проблемы пациента, составлять план сестринского ухода, применять сестринский уход на практике. Успех лечения пациентов в значительной степени зависит от правильного наблюдения и качественного ухода за ними. Постоянное наблюдение за пациентами необходимо для того, чтобы своевременно заметить изменения в состоянии их здоровья, обеспечить надлежащий уход и при необходимости оказать неотложную медицинскую помощь.

Профессиональные компетенции

В результате освоения программного материала в соответствии с образовательным стандартом по данной теме учащийся должен:

знать на уровне представления:

- роль и функции медицинской сестры в оказании медицинской помощи населению;
- организацию работы организаций здравоохранения.

знать на уровне понимания:

- правила оформления и ведения медицинской документации;
- санитарно-эпидемиологический режим в организациях здравоохранения;
- этику и деонтологию профессиональной деятельности, правовую ответственность.

уметь:

- проводить общий осмотр пациента;
- правильно оценивать общее состояние пациента.

Карта внутродисциплинарных и междисциплинарных связей:

Внутродисциплинарные связи

- I. Дисциплина: «Сестринское дело и манипуляционная техника» (теория)
 - Тема «Медицинская этика и деонтология. Деонтологические требования, предъявляемые к личности медицинской сестры»
 - Тема «Общение, как эффективное средство помощи пациентам. Миелогении. Классификация миелогений»
- II. Дисциплина: «Сестринское дело и манипуляционная техника» (практика)

- Тема «Изучение методики наблюдения за пациентом. Характеристика объективных данных состояния здоровья пациента»
- Тема «Изучение медицинской документации стационара»
- Тема «Санитарно-противоэпидемический режим в организациях здравоохранения»

Междисциплинарные связи

1. Дисциплина: «Сестринское дело в терапии»

Тема: «Наблюдение и уход за пациентами в терапевтических отделениях»

2. Дисциплина: «Сестринское дело в хирургии»

Тема: «Наблюдение и уход за пациентами в хирургических отделениях»

Учебно-методическое обеспечение:

- Материалы контроля исходного уровня знаний по теме: «Изучение методики наблюдения за пациентом. Характеристика объективных данных состояния здоровья пациента».
- Материалы контроля конечного уровня знаний по теме: «Изучение методики наблюдения за пациентом. Характеристика объективных данных состояния здоровья пациента».
- Дидактический раздаточный материал.
- Домашнее задание
- Рефлексия

Наглядные и технические средства обучения

- Мультимедийная презентация
- Диапроектор EPSONEMPTV-10
- Инструкции по технике выполнения диагностических процедур
- Оснащение согласно инструкции

Продолжительность занятия: 4 часа

Место проведения: лаборатория учреждения образования «Мозырский государственный медицинский колледж».

Материалы входного контроля уровня подготовленности Фронтальный опрос

1. Какие коммуникативные навыки наиболее важны для медицинского работника?
2. Какие существуют модели взаимоотношений медицинского работника и пациента?
3. Что такое субъективная концепция болезни? Как она определяет поведение пациента?
4. Какими способами получают информацию о состоянии пациентов?
5. Характеристика субъективных и объективных данных о состоянии пациента.
6. Виды состояния сознания пациента.
7. Виды положения пациента.
8. Характеристика общего состояния пациента.
9. Характеристика жизненно важных показателей состояния пациента.
10. Правила проверки данных о состоянии пациента.
11. Правила регистрации медицинских данных.

Презентация «Виды потребностей человека»

(информация учащегося)

Презентация «Сестринский процесс. Этапы сестринского процесса»

(информация учащегося)

Материалы дебрифинга Объяснение с элементами беседы

В наблюдение за пациентами входят:

- общий осмотр, который в сущности начинается с момента первой встречи с пациентом;
- оценка общего состояния, которое может быть удовлетворительным, средней тяжести, тяжелым и крайне тяжелым.

Однако не всегда только по данным осмотра можно правильно оценить общее состояние пациента. Для этого необходимо учитывать:

- в каком сознании находится пациент;
- положение его в постели;
- выражение лица;
- состояние кожных покровов;
- наличие отеков;
- объективные показатели (температура тела, частота и характер дыхания, частота пульса, величина артериального давления).

У пациента возможно развитие различных степеней расстройства сознания, которое проявляется его угнетением (ступор, сопор, кома) или возбуждением центральной нервной системы (бред, галлюцинации).

В терапевтических отделениях медицинские сестры в основном имеют дело с пациентами в *ясном сознании*. При этом пациент полностью ориентируется в окружающей обстановке, четко отвечает на поставленные вопросы.

Помраченное (неясное) сознание проявляется в равнодушном, безразличном отношении пациента к своему состоянию, на вопросы он отвечает правильно, но с некоторым опозданием.

Ступор (оглушение) - пациент плохо ориентируется в окружающем, вяло, медленно отвечает на вопросы, иногда не по существу, и тут же начинает дремать, впадает в состояние оцепенения.

Сопор - глубокое помрачение сознания. При таком виде нарушения сознания пациент находится в состоянии «спячки». Только громкий окрик, болевое воздействие (укол, щипки и т. д.) могут вывести его из такого состояния, но на очень короткое время, затем он вновь «засыпает».

Кома - полная утрата сознания. Пациент не реагирует на болевые и звуковые раздражители, отсутствуют рефлексы. Кома свидетельствует о значительной тяжести заболевания. Она развивается, например, при тяжелом течении сахарного диабета, при почечной и печеночной недостаточности, при отравлении алкоголем.

Бред - это ложное, абсолютно не корригируемое суждение. Различают тихий и буйный бред. При буйном бреде пациенты крайне возбуждены, вскакивают с постели и в таком состоянии могут принести вред как себе, так и окружающим. Для ухода и наблюдения за этими пациентами организуется индивидуальный сестринский пост.

Галлюцинации бывают слуховые, зрительные, обонятельные, тактильные. При слуховых галлюцинациях пациент разговаривает сам с собой или с мнимым собеседником. При зрительных галлюцинациях пациенты видят то, чего на самом деле нет. Такого рода галлюцинации часто бывают у пациентов, страдающих хроническим алкоголизмом. Обонятельные галлюцинации сопровождаются у пациента ощущением неприятных запахов, изменением вкуса. Тактильные галлюцинации - это ощущение ползания по телу насекомых, микробов и т. д.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА

Общее состояние пациента оценивается на основании его сознания, положения в постели, выражения лица и проявления симптомов заболевания.

Общее состояние пациента может быть удовлетворительное, средней тяжести и тяжелое.

При удовлетворительном состоянии положение пациента в постели активное, выражение лица без особенностей, сознание ясное. Пациент может обслужить себя, активно беседует с соседями по палате. Могут определяться многие симптомы болезни, но они не мешают пациенту проявлять активность.

При состоянии средней тяжести сознание пациента ясное, выражение лица болезненное. Большую часть времени он находится в постели, так как активные действия усиливают общую слабость и болезненные симптомы. Более выражены симптомы основного заболевания и патологические изменения внутренних органов и систем.

При тяжелом состоянии положение пациента в постели пассивное, возможны различные степени угнетения сознания, жалобы и симптомы заболевания выражены значительно, лицо страдальческое.

Положение пациента в постели, как правило, указывает на тяжесть заболевания. Положение пациента может быть:

- активным;
- пассивным;
- вынужденным.

Активное положение пациент может произвольно изменить, хотя и испытывает при этом болезненные или неприятные ощущения. Активное положение свойственно пациентам с легким течением заболевания.

Пассивное положение свидетельствует о тяжелом течении заболевания. Иногда это положение может быть неудобным для пациента (опущена голова, подвернуты ноги), но самостоятельно изменить его в постели пациент не может из-за сильной слабости или утраты сознания.

Вынужденное положение пациент занимает для улучшения своего самочувствия. К примеру, при приступе бронхиальной астмы пациент садится на край кровати, упираясь руками, и наклоняет туловище вперед. При болях в желудке пациенты принимают коленно-локтевое положение. При плеврите, крупозной пневмонии, пневмотораксе (воздух в грудной клетке) пациенты лежат на больном боку, облегчая тем самым дыхательную экскурсию здорового легкого.

Режимы двигательной активности

Общий (свободный)- пациент пребывает в отделении без ограничения двигательной активности в пределах стационара и территории больницы. Разрешается свободная ходьба по коридору, подъем по лестнице, прогулка по территории больницы.

Палатный - пациент много времени проводит в постели, разрешается свободная ходьба по палате. Все мероприятия по личной гигиене осуществляется в пределах палаты.

Полупостельный - пациент все время проводит в постели, может садиться на край постели или стул для приема пищи, проведения утреннего туалета и может ходить в туалет в сопровождении медицинской сестры.

Постельный – пациент не покидает постели, может сидеть, поворачиваться. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в постели медицинским персоналом.

Строгий постельный – пациенту категорически запрещаются активные движения в постели, даже поворачиваться с боку на бок.

Положение пациента в постели не всегда совпадает с назначенным ему врачом двигательным режимом.

- **при болевом синдроме при язвенной болезни желудка** пациент занимает коленно-локтевое положение;
- **при инфаркте миокарда** – положение на спине;
- **при болях в грудной клетке** – на боку;
- **положение у пациентов с одышкой** – сидя, опершись руками о край кровати, опустив ноги;
- **для пациентов с нарушением отхождения мокроты** характерны следующие позы:
 - положение стоя на коленях, упираясь лбом в постель (поза молящегося магометанина);
 - положение на кровати с опущенной вниз головой (поза ищущего обувь под кроватью).

Выражение лица пациента отражает его состояние, переживание, страдание. При ряде заболеваний выражение лица является важным диагностическим признаком.

При туберкулезе легких лицо бледное, с яркими пятнами румянца на щеках, при хроническом алкоголизме - покрасневшее, с расширенными венами на щеках и носу, при повышенной температуре - лихорадочное (блестящие глаза, гиперемизированные кожные покровы). У пациентов, страдающих микседемой (снижение функции щитовидной железы), лицо одутловатое, с узкими глазными щелями, с вялой мимикой и безразличным взглядом. При заболеваниях почек лицо бледное, маловыразительное, отечное, особенно в области верхних и нижних век.

При осмотре **кожных покровов** обращают внимание на их окраску, наличие па коже сыпи, рубцов, расчесов, влажность, эластичность и др. Например, расчесы па коже бывают при заболеваниях печени, при почечной недостаточности. Окраска кожных покровов зависит от степени кровенаполнения сосудов, толщины и прозрачности кожи. У здоровых людей кожа **бледно-розового** цвета. При заболеваниях она может быть бледной, гиперемизированной (красной), синюшной, желтушной.

Бледная окраска кожи связана с недостаточным наполнением кожных сосудов кровью (спазм сосудов, уменьшение объема крови из-за кровопотери).

Гиперемия кожи (красная окраска) может иметь кратковременный характер (стыд, гнев, волнение), она возникает под влиянием психического возбуждения, при лихорадке и др.

Синюшная окраска (цианоз) кожных покровов обусловлена плохим насыщением крови кислородом или замедлением кровотока. Цианоз бывает общий и местный. Общий цианоз встречается при заболеваниях легких, сердца. Кожа при этом имеет голубовато-синеватый или темпо-фиолетовый цвет. Местный цианоз является следствием локального застоя крови в венах и затрудненного ее оттока. Если цианоз располагается па губах, копчике носа, ушных раковинах, щеках, он носит название **акроцианоза**.

Темно-бурая окраска кожи наблюдается при надпочечниковой недостаточности.

Желтушная окраска кожи и слизистых возникает при накоплении желчных пигментов (билирубин) в коже и слизистых оболочках вследствие нарушения оттока желчи из печени в результате закупорки желчного протока (камнем при желчнокаменной болезни, опухолью при раке), при заболеваниях печени (гепатит, цирроз) или гемолизе (разрушении) эритроцитов. Желтушное окрашивание кожи может быть и следствием приема в больших дозах отдельных лекарственных средств (акрихин, хинин и др.), а также употребления некоторых продуктов (морковь, цитрусовые), по при этом не окрашиваются склеры глаз.

При хронических заболеваниях сердца, почек у пациентов могут появляться отеки. **Отек** - это скопление жидкости в тканях. При наличии отеков у пациента необходимо обратить внимание на их локализацию, консистенцию, степень выраженности. В случае выраженной отечности контуры конечностей и суставов сглажены, кожа напряжена, прозрачна, иногда лопается и через трещины просачивается жидкость. Длительно не проходящие отеки вызывают трофические расстройства кожи - она утолщается, грубеет, становится неэластичной.

Отеки могут быть местные и общие. **Местные отеки** обусловлены локальными процессами (сдавление вен, нарушение оттока лимфы). Иногда местные отеки возникают в результате аллергической реакции организма, чаще всего на лекарственные вещества, продукты питания, укусы насекомых. Возможны и отеки воспалительного происхождения, основными симптомами которых являются гиперемия кожных покровов, боль, жар.

Общие отеки могут появляться у пациентов с заболеваниями сердца, почек, нарушением питания (кахексия).

Отеки определяются:

- путем надавливания пальцем на кожу: если они имеются, в месте надавливания остается ямка, которая длительное время не исчезает;
- подсчетом водного баланса (ведется учет выпитой жидкости и количества выделенной мочи);
- при взвешивании пациента (в случае скопления жидкости в организме резко увеличивается масса тела).

В зависимости от локализации отека различают:

- гидроторакс (скопление жидкости в плевральной полости);
- гидроперикард (скопление жидкости в полости перикарда);
- асцит (скопление жидкости в брюшной полости);
- анасарку (общий отек туловища).

При хронических заболеваниях сердечно-сосудистой системы отеки появляются обычно к концу дня. Если пациент ходит (вертикальное положение туловища), отеки локализуются на нижних конечностях, при постельном режиме (пациент находится в кровати) - в области поясницы.

Для более точной оценки общего состояния пациента производят также измерение температуры тела, частоты дыхания, подсчет пульса, измерение артериального давления с последующей характеристикой полученного результата.

Схема субъективного обследования пациента:

- Причины обращения за мед.помощью (жалобы пациента в настоящий момент)
- Источник информации.
- Начало заболевания.
- Перенесенные заболевания и операции.
- Аллергоанамнез
- Наследственность.
- Эпидемиологический анамнез.
- Вредные привычки.
- Профессионально-производственные условия.
- Способность к удовлетворению физиологических потребностей.
- Способность к самообслуживанию.
- Взаимодействие с членами семьи.
- Отношение к процедурам.

Объективный метод включает в себя:

- наблюдение м/с за тем, как пациент удовлетворяет свои 14 основных жизненно-важных потребностей;
- расспрос мед.окружения;
- изучение мед.документации;
- изучение специальной медицинской литературы в отношении данного пациента.

ОПРОС (РАССПРОС) ПАЦИЕНТА

Получение сестринской информации, как правило, следует после врачебного осмотра, однако отличается от него не только по глубине обследования, но и по поставленным задачам.

Обследование медицинской сестры отличается от врачебного обследования тем, что врач стремится установить диагноз и назначить лечение заболевания, тогда как медицинская сестра должна в первую очередь выявить проблемы пациента, связанные с его состоянием здоровья, постараться решить эти проблемы и обеспечить приемлемое качество жизни.

Обследование всегда начинается с беседы с пациентом. Медицинская сестра должна стараться расположить к себе пациента проявлением участия и доброжелательности. Цель беседы — не только сбор жалоб, но и установление доверительных отношений, выработка у пациента адекватного отношения к лечению, прояснение его ожиданий, объяснение пациенту предстоящих процедур и манипуляций. При беседе не только медицинская сестра, но и пациент получают необходимую информацию.

Когда беседа проходит доброжелательно, без спешки и напряжения, пациент охотнее задает сестре интересующие его вопросы. Необходимо представиться пациенту (назвать свое имя и должность), убедиться, что пациенту удобно разговаривать (помочь принять ему удобное положение), обеспечить приватность беседы (разговор в присутствии большого числа посторонних не может быть доверительным). Уточнение паспортных данных (фамилии, имени и отчества, возраста, места жительства, профессии

пациента) не только дает возможность установить личность пациента, но и получить общее представление о нем. Затем выясняют, что именно беспокоит пациента.

При опросе, не полагаясь на собственную память, необходимо кратко фиксировать полученные ответы, лучше используя слова пациента. Например, лучше записать «жалобы на отсутствие стула в течение пяти дней», чем «жалобы на запор». Также нужно уточнить, насколько сильно влияние болезни, как ее проявления изменяют повседневную деятельность пациента.

Важной частью опроса пациента является история жизни. Необходимо уточнить, какие заболевания и травмы были перенесены ранее (особое внимание следует обратить на перенесенный туберкулез, вирусный гепатит), имеются ли хронические заболевания (сахарный диабет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца), аллергия на лекарственные препараты.

При планировании сестринского ухода необходимо учитывать жилищные условия пациента, пищевые пристрастия, отношения с родственниками, вредные (и полезные) привычки, отношение к собственному здоровью.

ПРОВЕРКА И ЗАПИСЬ МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ

Собранная информация должна регулярно проверяться для оценки ее надежности и актуальности. Медицинская сестра должна убедиться, что:

- полученные данные обладают полнотой;
- субъективные и объективные данные соответствуют друг другу;
- никакая информация не упущена.

Необходимо полностью собрать и перепроверить данные, прежде чем приступать к следующему этапу сестринского процесса. Нужно избегать преждевременных заключений, когда не все жалобы обсуждены и не закончен осмотр, поскольку на основе неполных данных легко сделать ошибочные выводы.

Методы проверки данных:

- 1.Проверка собранной информации путем повторного обследования. Например, заново произвести подсчет пульса.
- 2.Уточнение информации у пациента дополнительными вопросами. Например, если пациент держится рукой за голову, медицинская сестра может сделать вывод, что у пациента болит голова. Но если она спросит, нет ли у него головной боли, может оказаться, что пациент просто расстроен своим диагнозом.
- 3.Проверка полученных данных другим сотрудником. Например, если медицинская сестра сомневается, правильно ли она измерила артериальное давление, которое кажется слишком низким, она может попросить более опытную медсестру измерить давление еще раз.
- 4.Сравнение объективных и субъективных данных. Например, если пациент с отеками сообщает, что он пьет очень мало жидкости, но на тумбочке у него стоит несколько бутылок с минеральной водой, следует уточнить, какой

именно объем воды он выпивает, и провести оценку водного баланса. Полученные данные должны быть задокументированы в медицинской карте пациента.

Различают карту амбулаторного и стационарного пациента, они отличаются по структуре и объему: амбулаторная карта сопровождает пациента длительное время (годы, десятилетия), тогда как стационарная охватывает, как правило, небольшой промежуток времени (дни, реже месяцы). В стационаре пациента наблюдают ежедневно (часто несколько раз в день), тогда как амбулаторное наблюдение может проводиться с длительными перерывами. Как амбулаторная, так и стационарная карта могут быть представлены в бумажном и электронном видах.

Запись медицинских данных должна вестись разборчиво, грамотно, с использованием медицинских терминов. При записи данных необходимо ставить дату и время записи, а также подпись с расшифровкой (должность, фамилия, инициалы). Следует избегать многословия, записывать данные, а не как они были получены, фиксировать факты, а не их интерпретацию. В медицинских записях настоятельно рекомендуется избегать слов «норма», «нормальный» и точно фиксировать информацию. Например, следует писать «температура тела 36,7°C», а не «температура в норме». Нужно полностью фиксировать всю полученную информацию и все выявленные при наблюдении и обследовании симптомы без исключений

Материалы для непосредственного выполнения заданий
Отработка практических навыков в форме ролевой игры
(ролевая игра подразумевает смену ролей)

Действующие лица: медицинская сестра, пациент, эксперт

Цели:

- Сформировать знания умения и навыки по обучению методике наблюдения за пациентом и характеристике объективных данных состояния здоровья пациента
- Оценивать состояние пациента;
- Обеспечивать ведение медицинской документации;
- Сформировать навыки эффективного взаимодействия с пациентом и соблюдения принципов профессиональной этики.

Роли	Ситуация
Медицинская сестра	Проводит субъективный и объективный методы обследования пациента
Пациент	Осуществляет контроль за коммуникативными навыками медицинского работника и наблюдением за пациентом во время обследования.
Эксперт	Следит за выполнением, фиксирует допущенные ошибки в экспертной карте, по завершению

Уместно задавать следующие вопросы:

- 1.Что вас беспокоит? Что заставило вас обратиться (в поликлинику, стационар за медицинской помощью)?
- 2.Насколько сильна эта боль (одышка, кашель и т.д.)? Каков ее характер? Что она напоминает?
- 3.Как давно начались ваши проблемы? Что было причиной?
- 4.Что провоцирует ваши симптомы? При каких обстоятельствах они возникают?
- 5.Что вы делаете, чтобы уменьшить эти симптомы?
- 6.Какие еще проявления болезни у вас есть?

Речевые модули (коммуникативные навыки)

Суть ситуации	Примеры речевых модулей (скриптов)
А) Пациент согласен на опрос	<p>Доброе утро (день, вечер). Медицинская сестра (Фамилия, имя, отчество). Скажите, пожалуйста, как я могу к Вам обращаться? Очень приятно. Я прошу извинить меня, что заставила Вас ждать. Мы ценим Ваше время. Остались у Вас еще какие-нибудь вопросы или что непонятно?</p>
А) Пациент не согласен на опрос	<p>Стандарт общения с агрессивно настроенным пациентом Шаг1.Первое, что нужно сделать в подобных случаях-выдержать паузу и дать возможность пациенту высказаться. Если этого не сделать, разумный диалог с таким пациентом будет не возможен. Выслушайте пациента, акцентируя внимание на словах, в которых выражается недовольство. Проявите искренний интерес к его проблемам. Самое важное, что вы должны помнить, пока Ваш собеседник выплескивает на Вас свой негатив: ничего не принимать на свой счет! Отношения с пациентом не личные. Весь негатив, которым «заряжен» пациент, существует у него уже давно и накапливался по каким-то своим законам. Лично к Вам он не имеет отношения! Шаг2.Далее - предоставьте пациенту позитивную обратную связь, чтобы он убедился, что Вы его услышали. Следующие фразы помогут эффективно и быстро снизить степень эмоциональной напряженности пациента. Примеры фраз, выражающих Ваше понимание:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мне понятна Ваша реакция... • Я разделяю Ваши чувства, когда... • Я очень хорошо понимаю, что... • Я согласна с тем, что...

Материалы итогового выполнения

Задания для учащихся каждой команды - в команде по 2 учащихся (Управление ресурсами (полученными знаниями) в нестандартной ситуации) Каждой группе предлагается выбрать наугад карточку с ситуационной задачей.

Ситуационные задачи.

Задача 1

В отделении находится пациент В. 42 лет, с диагнозом: Хронический вирусный гепатит В. Обострение. Жалобы на давящие боли в правом подреберье, плохой аппетит, общую слабость, появление отёков на ногах. В палате ни с кем не общается, считая себя заразным для окружающих. Говорит от неминуемой смерти от гепатита. 5 лет назад вылечился от наркомании, но в излечение от гепатита не верит.

Задание: проведите анализ субъективной и объективной информации; определите нарушенные потребности.

Задача 2

Пациент, 65 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ИБС. Сердечная недостаточность 2 стадии. Жалобы на отёки в нижних конечностях. При сборе информации м/с получила следующие данные: увеличение размеров живота, сердцебиение, слабость, одышка, сухость во рту, жажда. Тревожен, на контакт идёт с трудом, плохо ест, выпивает до 2-х литров жидкости в сутки. Кожные покровы цианотичны, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 уд/мин, АД 150/90. Диурез 1 литр в сутки.

Задание: проведите анализ субъективной и объективной информации; определите нарушенные потребности.

Задача 3

В отделение поступил пациент Д., 20 лет с диагнозом: Острый гломерулонефрит.

Предъявляет жалобы на боли в поясничной области, головную боль, озноб, отёчность лица. При осмотре лицо одутловатое, бледное, в области голеней - пастозность. Температура 38 С пульс 90 уд/мин. АД 180 /100 мм рт.ст., ЧДД 18 в мин, диурез 900 мл. жидкость употреблял в количестве 1800 мл. ушёл по вызову жены в комнату для встреч, принёс передачу (консервы, солёные огурцы, отварной картофель, творог). Назначен постельный режим.

Задание: проведите анализ субъективной и объективной информации; определите нарушенные потребности.

Задача 4

Пациентка Б., 40 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом: Хронический холецистит. Обострение. При сборе информации м/с получила следующие данные: жалобы на боли в правом подреберье ноющего характера, оценка 5 баллов, усиливается при приёме обильной и жирной пищи, горечь во рту, частые запоры, общую слабость, плохой сон. Пациентка

тревожна, депрессивна, не верит в успех лечения. Вес избыточный. АД 130/80 мм рт ст, пульс 80 уд/мин.

Задание: проведите анализ субъективной и объективной информации; определите нарушенные потребности.

Задача 5

Пациентка В, 55 лет, находится в отделении с диагнозом: Остеохондроз коленных суставов. Обострение. Предъявляет жалобы а боли в коленных суставах, грызущего характера. Из-за болей отказывается от посещения столовой, инъекций в ягодичную область (поворот в постели усиливает боли).

Задание: проведите анализ субъективной и объективной информации; определите нарушенные потребности.

Брифинг: разбор ошибок после выполнения задания.

Материалы контроля конечного уровня знаний

Фронтальный опрос:

1. Характеристика субъективного метода обследования пациента.
2. Характеристика объективного метода обследования пациента.
3. Перечислите различные степени расстройства сознания.
4. Назовите степени расстройства сознания, проявляющиеся его угнетением.
5. Назовите основные положения пациента в постели.
6. Охарактеризуйте общее состояние пациента.
7. На что обращают внимание при оценке состояния кожных покровов и слизистых оболочек?
8. Как определить отеки?
9. Какие различают отеки в зависимости от локализации?
10. Что вызывают длительно не проходящие отеки?
11. Назовите причины возникновения местных отеков?

Добавьте недостающее:

1. В наблюдение за пациентами входят –
2. Объективные показатели –
3. Положение пациента в постели –
4. Режимы активности –
5. Бледная окраска кожи связана с недостаточным –
6. Темно-бурая окраска кожи наблюдается –
7. – скопление жидкости в тканях.
8. Пассивное положение свидетельствует о...
9. – глубокое помрачение сознания
10. При осмотре кожных покровов обращают внимание на
11. Выражение лица пациента отражает...
12. – это ложное, абсолютно не корригируемое суждение.

13. Вынужденное положение пациент занимает для...
14. – скопление жидкости в плевральной полости.
15. Длительно не проходящие отеки вызывают...
16. Общее состояние может быть удовлетворительным,

17. Тактильные галлюцинации – это
18. В случае скопления жидкости в организме резко увеличивается....

Тестовый контроль

1. Общее состояние пациента может быть:

- А) Удовлетворительным;
- Б) Неудовлетворительным;
- В) Средней тяжести;
- Г) Тяжелым;
- Д) Крайне тяжелым.

2. К объективным показателям относятся:

- А) Температура тела;
- Б) Частота и характер дыхания;
- В) Частота пульса;
- Г) Выражение лица;
- Д) Величина АД.

3. Виды положения пациентов в постели:

- А) Активное;
- Б) Пассивное;
- В) Помраченное;
- Г) Вынужденное;

4. Сознание, которое проявляется в равнодушном, безразличном отношении пациента к своему состоянию, на вопросы он отвечает правильно, но с некоторым опозданием?

- А) Активное;
- Б) Помраченное;
- В) Пассивное.

5. Оглушение-это?

- А) Кома;
- Б) Ступор;
- В) Сопор.

6. Полная утрата сознания?

- А) Сопор;
- Б) Ступор;

В) Кома.

7.Глубокое помрачение сознания?

- А) Сопор;
- Б) Неясное сознание;
- В) Кома.

8.Положение, которое свидетельствует тяжелом течении заболевания?

- А) Вынужденное;
- Б) Активное;
- В) Пассивное.

9.Положение, которое пациент занимает для улучшения своего самочувствия?

- А) Вынужденное;
- Б) Активное;
- В) Пассивное.

10.Положение, которое пациент может произвольно изменить, хотя и испытывает при этом болезненные или неприятные ощущения?

- А) Ясное;
- Б) Активное;
- В) Пассивное.

11.Отражает его состояние, переживание, страдание?

- А) Выражение лица;
- Б) Частота пульса;
- В) АД.

12.Отеки делятся на:

- А)Общие;
- Б) Синюшные;
- В) Местные.

13.Скопление жидкости в плевральной полости?

- А) Гидроперикард;
- Б) Гидроторакс;
- В) Анасарку.

14.Общий отек туловища?

- А) Асцит;
- Б) Гидроторакс;
- В) Анасарку.

15.Скопление жидкости в брюшной полости?

По горизонтали

- 1 вид общего состояния пациента?
- 5 степень расстройства сознания с безразличным отношением к своему состоянию?
- 6 скопление жидкости в плевральной полости?
- 9 полная утрата сознания?
- 10 какой пигмент вызывает желтую окраску кожи и склеру глаз?
- 11 ложное неконтролируемое суждение?

По вертикали

- 2 красная окраска кожи?
- 3 степень расстройства сознания при котором пациент плохо ориентируется в окружающем, вяло отвечает на вопросы?
- 4 вид общего состояния пациента?
- 7 скопление жидкости в тканях?
- 8 скопление жидкости в плевральной полости?

Инструменты аттестации (оценочные листы)

Оценочный лист

Коммуникативные навыки

(учащийся в роли «пациента» - осуществляет контроль за поведением медицинской сестры при выполнении манипуляции)

№ п/п	Поведение при взаимодействии с пациентом	Выполнено 1 балл	Не выполнено 0 баллов
1	Поздороваться, когда вошли в палату		
2	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту		
3	Уточнить, как к нему обращаться		
4	Объяснить суть опроса		
5	Получить согласие		
6	Вести постоянное наблюдение за пациентом в ходе опроса		
7	Отвечать вежливо на вопросы пациента		

Оценочный лист для эксперта к выполнению манипуляции

«Методика наблюдения за пациентом

(формирование информационной базы данных о пациенте с помощью субъективного и объективного методов обследования)»

ФИО

Группа

Дата

№	Действие	Критерии соответствия	Оценка	
			Выполнено 1 балл	Не выполнено 0 баллов

1	Подготовка оснащения	1.Подготовить необходимую медицинскую документацию		
2	Подготовительный этап	2.Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. 2. Уточнить, как к нему обращаться. 3.Объяснить пациенту цель и ход опроса. 4.Получить согласие.		
3	Основной этап	5.Провести субъективный метод обследования пациента в ходе расспроса (беседы): 5.1.выявить проблемы пациента, сбор жалоб. 5.2.выработка у пациента адекватного отношения к лечению, 5.3.прояснение его ожиданий, 5.4.объяснение пациенту предстоящих процедур и манипуляций 6. Провести объективный метод обследования пациента в результате его осмотра: 6.1.внешний вид 6.2.в каком сознании находится пациент; 6.3. положение его в постели; 6.4.выражение лица; 6.5.состояние кожных покровов и видимых слизистых; 6.6.наличие отеков; 6.7.антропометрические данные; 6.8.объективные показатели (температура тела, частота и характер дыхания, частота пульса, величина артериального давления).		
4	Заключительный этап	7.Полученные данные внести в медицинскую документацию		
Общее количество баллов				

**Оценочный лист для преподавателя к выполнению манипуляции
«Методика наблюдения за пациентом»**

ФИО

Группа

Дата

№	Действие	Критерии соответствия	Оценка	
			Выполнено 1 балл	Не выполнено 0 баллов
1	Подготовка оснащения	1.Подготовить необходимую медицинскую документацию		

2	Подготовительный этап	2.Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. 2. Уточнить, как к нему обращаться. 3.Объяснить пациенту цель и ход опроса. 4.Получить согласие на процедуру.		
3	Основной этап	5.Провести субъективный метод обследования пациента в ходе расспроса (беседы): 5.1.выявить проблемы пациента, сбор жалоб. 5.2.выработка у пациента адекватного отношения к лечению, 5.3.прояснение его ожиданий, 5.4.объяснение пациенту предстоящих процедур и манипуляций 6. Провести объективный метод обследования пациента в результате его осмотра: 6.1.внешний вид 6.2.в каком сознании находится пациент; 6.3. положение его в постели; 6.4.выражение лица; 6.5.состояние кожных покровов и видимых слизистых; 6.6.наличие отеков; 6.7.антропометрические данные; 6.8.объективные показатели (температура тела, частота и характер дыхания, частота пульса, величина артериального давления).		
4	Заключительный этап	7.Полученные данные внести в медицинскую документацию		
Общее количество баллов				
Итог: «10» - 17 баллов; «9» - 16 баллов; «8» - 15 баллов; «7» - 14-13 баллов; «6» 12-11 баллов; «5» 10-8 баллов; «4» - 7-6 баллов; «3» - 5-4 балла; «2» - 3-2 баллов; «1» - 1 балл.				

Карта самооценки

Этап занятия	Учебная деятельность	Выполнил (-а) безошибочно	Выполнил (-а) с ошибками	Испытывал (-а) большие затруднения
1	Первичное закрепление нового учебного материала			
2	Самостоятельная работа с самопроверкой			
3	Применение нового учебного материала в системе знаний			

Общий оценочный лист деятельности учащихся на учебном занятии

№ п/п	ФИО учащегося	Фронтальный опрос 10 баллов	Ситуационные задачи 10 баллов	Решение кроссворда 10 баллов	Демонстрация манипуляций 1)17 баллов	Тестовый контроль 10 баллов
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Итог:	«10» - 67 баллов; «9» - 66 баллов; «8» - 65-64 балла; «7» - 63-62 балла; «6» - 61- 60 баллов; «5» - 59-58 баллов; «4» - 57-56 баллов; «3» - 55-54 балла; «2» - 53-52 балла; «1» - 51-50 баллов.					
Примечание	Дополнительно 10 баллов за подготовку домашнего задания (сообщение учащегося - в рубрике «интересно знать»)					

**Интегральная 10-балльная шкала
оценки учебной деятельности учащихся на практическом занятии
по теме: «Обучение методике термометрии.
Изучение принципов ухода за лихорадящими пациентами»**

Отметка в баллах	Показатели оценки
1 (один)	<p>Узнавание отдельных объектов изучения программного учебного материала, предъявленных в готовом виде.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не может раскрыть основное содержание учебного материала. • Допускает грубые ошибки в определении понятий. • Присутствовал на практическом занятии, слушал, смотрел. • Выполнение манипуляций с грубыми ошибками, при которых не будет достигнута цель манипуляции.
2 (два)	<p>Различие объектов изучения программного материала, предъявленных в готовом виде.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не знает значительной части программного материала. • Не умеет работать с инструкциями. • Не даются ответы на вспомогательные вопросы. • Грубые ошибки в определении понятий. • Выполнение манипуляций без отдельных приёмов, что отрицательно может сказаться на состоянии пациента или не будет достигнута цель манипуляций.

3(три)	<p>Осуществление умственных и практических действий по образцу.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Умение работать после полного разбора и обсуждения последовательности выполнения манипуляции (под контролем преподавателя). • Нарушение последовательности выполнения манипуляции, в результате чего, не достигнута цель манипуляции. • Нарушение этики и деонтологии при работе с пациентами.
4(четыре)	<p>Применение знаний в знакомой ситуации по образцу, наличие несущественных ошибок.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Имеет знания только основного материала (но не усвоил его деталей). • Допускает неточности в выполнении манипуляций. • Допускает недостаточно правильные формулировки. • Нарушает последовательность изложения программного материала, последовательность при выполнении манипуляций. • Применяет знания в знакомой ситуации по образцу (решение задач, заполнение документов).
5(пять)	<p>Воспроизведение большей части программного учебного материала. Применение знаний в знакомой ситуации по образцу. Наличие несущественных ошибок.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнение практических умений и навыков самостоятельно. • Понятие учебного программного материала в основном, но не чётко определяет понятия и закономерности. • Затруднения в самостоятельном объяснении взаимосвязей явлений. • Умение работать с медицинской документацией. • Выполнение манипуляций с ошибками, не влияющими на цель выполнения манипуляции и повлекшими отрицательные эмоции пациента.
6(шесть)	<p>Полное знание программного учебного материала. Владение программным учебным материалом в знакомой ситуации. Наличие несущественных ошибок.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Допускает неточности в изложении основного материала или в выводах, легко исправляемых по дополнительным вопросам преподавателя. • Полное знание правил ухода общего и специального. • Выполнение манипуляций с ошибками на подготовительном и заключительном этапах, не влияющим на цель манипуляции. • Умеет решать типовые задачи с наличием несущественных ошибок. • Допускает неточности в изложениях основного материала или в выводе, легко исправляемые по дополнительным вопросам преподавателя.
7(семь)	<p>Полное прочное знание и воспроизведение программного учебного материала, наличие единичных несущественных ошибок.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Твёрдое знание материала, грамотно и по существу его изложение. • Отсутствие существенных неточностей при ответе на дополнительные вопросы. • Умение работать с медицинской документацией. • Решение типовых задач с обоснованием и формулированием выводов и заключений • Выполнение манипуляций с несущественными ошибками, не влияющими на цель манипуляции.
8(восемь)	<p>Полное прочное, глубокое знание и воспроизведение программного учебного материала, наличие единичных несущественных ошибок.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Самостоятельный ответ с опорой на ранее приобретённые знания и умение привести примеры. • Решение типовых задач с обоснованием и формулированием вывода и заключений. • Выполнение манипуляции с единичными несущественными ошибками, не влияющими на цель манипуляции.
9(девять)	<p>Полное, прочное, глубокое и системное знание программного учебного материала.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Полное овладение практическими навыками по сестринскому делу и манипуляционной технике. • Нестандартный подход к выполнению поставленных задач. • Безукоризненное выполнение манипуляций на всех этапах.
10(десять)	<p>Свободное оперирование программным учебным материалом, применение знаний в незнакомой ситуации.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гибкость в применении полученных знаний в любой нестандартной ситуации.

Примечание: **0 (ноль)** Нет ответа, отказ от ответа по неуважительной причине.

Домашнее задание:

Учащийся должен знать:

- ✓ Методику наблюдения за пациентом;
- ✓ Характеристику объективных данных состояния здоровья пациента.

Учащийся должен уметь:

- ✓ Оценивать состояние пациента;
- ✓ Обеспечивать ведение медицинской документации;
- ✓ Эффективно взаимодействовать с пациентом и соблюдать принципы профессиональной этики.

Литература для учащихся:

Яромич, И.В. «Сестринское дело» - Минск: Вышэйшая школа, 2017г. – с. 75-80

Составление скриптов по теме: «Изучение методики наблюдения за пациентом. Характеристика объективных данных состояния здоровья пациента»

Литература для преподавателя:
(Информационно-аналитические материалы)
Научные издания

Основная

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование</i>	<i>Автор</i>	<i>Издательство и год издания</i>
1.	«Сестринское дело»	Яромич, И.В.	Минск, «Вышэйшая школа» 2017г.

Дополнительная

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование</i>	<i>Автор</i>	<i>Издательство и год издания</i>
2.	Техника выполнения лечебных и диагностических манипуляций и процедур в терапии.	Крутько, Д.Т., Онисимова, Н.А. Попова, Е.В., Федорчук, В.А., Шаблова, О.И.	Минск: Современ.шк., 2008г..
3.	Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»	Мухина, С.А. Тарновская, И.И.	Москва, Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2010г.
4.	Основы сестринского ухода.	Обуховец, Т.П., Склярова, Т.А., Чернова, О.В..	Ростов на Дону: Феникс, 2015.

Рефлексия практического занятия

На занятии вы изучили тему:

«Изучение методики наблюдения за пациентом. Характеристика объективных данных состояния здоровья пациента»

№ п/п	Вопрос.	Нет	Затрудняюсь с ответом	Да
1.	Сегодня на занятии было интересно			

2.	Из материала узнала много нового			
3.	На занятии было скучно и не понятно			
4.	Сможете ли вы применить полученные знания в вашей будущей работе?			