

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ, ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

(уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Квалификация (степень) выпускника: Врач –лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2023

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

### 1. Самостоятельная работа по дисциплине «Общий уход за больными, первичная медико-санитарная помощь» как важнейшая форма учебного процесса

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

### 2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Общий уход за больными, первичная медико-санитарная помощь»

Код компетенции	Содержание компетенции
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
иОПК-6.1	Демонстрирует способность организовать уход за больными
иОПК-6.2	Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь

### 3. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;

- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

#### **4. Виды самостоятельной работы**

В образовательном процессе по дисциплине «Общий уход за больными, первичная медико-санитарная помощь» выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

##### **4.1 Написание рефератов по темам:**

#### **Тема 1**

1. Манипуляции по дезинфекции использованного материала
2. Приготовление дезинфицирующих средств
3. Способы стерилизации и дезинфекции

#### **Тема2**

- 1 Медицинская этика и деонтология в современных условиях (биомедицинская этика).
- 2 Здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний.
- 3 Особенности ухода за больными с различной патологией.

#### **Тема3**

- 1 Немедикаментозные методы лечения.
- 2 Уход за больными пожилого и старческого возраста.
- 3 Особенности реакций на болезнь и стресс у лиц пожилого и старческого возраста.

#### **Тема4**

- 1 Обучение пациентов и их родственников приемам самоконтроля.
- 2 Обучение пациентов и их родственников приемам самопомощи.
- 3 Особенности общения, сбора информации и выполнения этапов сестринского процесса у лиц пожилого и старческого возраста.

#### **Тема5**

- 1 Особенности работы медицинских сестер в отделениях сестринского ухода.
- 2 Особенности работы медицинских сестер в хосписах.
- 3 Правила эксплуатации, хранения и техники безопасности при работе с инструментарием и электроаппаратурой.

#### **Тема6**

- 1 Назначение и оснащённость структурных подразделений отделения стационара: кабинета старшей медицинской сестры, сестры – хозяйки, перевязочного, манипуляционного, процедурного кабинетов, поста дежурной медицинской сестры.
- 2 Виды и способы санитарной обработки пациентов при поступлении и пребывании в стационаре.

#### **Тема7**

- 1 Регламентирующие документы санитарно-гигиенического режима лечебных учреждений
- 2 Манипуляции по дезинфекции использованного материала

#### **Тема8**

- 1 Здоровье, его слагаемые и санитарное просвещение взрослых.
- 2 Методы и средства дезинфекции объектов в терапевтических стационарах
- 3 Характеристика дезинфицирующих средств

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

##### **4.2 Решение задач по темам:**

## Тема 1.

### Задача №1

Меня загрязнённое бельё тяжелобольному пациенту, медицинская сестра обнаружила на крестце интенсивное покраснение кожи.

#### Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

#### Эталон ответа

**1. Проблемы:** появление пролежней 1 степени, дефицит самоухода, связанный с пониженной физической активностью

**2. Сестринские вмешательства:**

- а) установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения осознанного участия в совместной работе;
- б) объяснить пациенту цель проводимых мероприятий, получить его согласие, объяснить последовательность действий, соблюдая право пациента на информацию, осознанное участие в совместной работе;
- в) под крестец подложить резиновый подкладной круг, помещённый в наволочку или покрытый плёнкой;
- г) 1-2 раза в сутки обрабатывать места покраснения 10 %-ным раствором камфорного спирта или 0,5 %-ным раствором нашатырного спирта, или 1 %-ным раствором салицилового спирта, или спиртом 40 ° с шампунем в соотношении 1:1;
- д) сообщить лечащему врачу.

### Задача № 2

При систематическом осмотре на педикулёз пациентов, находящихся на лечении в отделении, медицинская сестра обнаружила наличие насекомых (вшей) и гнид у одного из них. Пациент жалуется на зуд кожи волосистой части головы.

#### Задание:

1. Определите проблему пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

#### Эталон ответа

**1. Проблема пациента:** наличие насекомых (вшей). Зуд кожи волосистой части головы, связанный с педикулёзом.

**2. Сестринские вмешательства:**

\* Действия персонала при выявлении педикулёза регламентируются приказом №283 МЗРК от 28.06.02 г. «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и болезни Бриля». В отделении стационара осуществляется обязательный осмотр на педикулёз всех поступающих каждые 7 дней. Результат осмотра фиксируется в журнале осмотра на педикулёз или «журнале учёта инфекционных заболеваний».

При обнаружении педикулёза необходимо:

- а) провести обработку пациента, используя содержимое специальной противопедикулёзной укладки;
- б) вещи пациента подвергнуть камерной обработке;
- в) провести дезинфекцию помещения и предметов, с которыми контактировал пациент;
- г) провести регистрацию в журнале (ф-060/у);
- д) отправить экстренное сообщение об инфекционном заболевании (ф-058/у) в РосПотрбнадзор;
- е) сделать отметку на лицевой стороне медицинской карты стационарного больного (ф-003/у);
- ж) повторный осмотр волосистой части головы пациента провести через 2-3 дня;
- з) при необходимости произвести повторную санитарную обработку.

## Тема 2.

### Задача № 1

В терапевтическом отделении больницы пациент ночью вызвал дежурную медицинскую сестру в связи с внезапно развившимся приступом удушья.

При осмотре: больной испуган, сидит в кровати, опираясь руками об её край, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное. АД = 130/90 мм. рт. ст. ЧДД = 29 в минуту, выдох затруднён, на расстоянии слышны сухие грубые хрипы

#### Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринское вмешательство.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Эталон ответа**

1. Приступ удушья (бронхиальная астма, приступ удушья).

Диагностические критерии:

- слабость
- удушье
- данные объективного осмотра (характерное вынужденное положение пациента, экспираторная одышка, тахипноэ, сухие грубые хрипы, которые слышны на расстоянии)

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

б) до его прихода:

- обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку);
- начать ингаляции кислорода;
- при наличии у пациента карманного ингалятора с бронхолитиком сделать 1-2 ингаляции препарата (сальбутамол, беротек, астмопен и др., но не более 3 раз);
- приготовить бронхолитики: 2,4 % раствор эуфиллина, 5 % раствор эфедрина; баралгин; гормональные препараты: преднизолон, гидрокортизон; сердечные гликозиды и др.;
- постоянно наблюдать за состоянием пациента (ЧДД, АД, пульс), характером отделяемого бронхов;

в) по приходе врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

**Задача № 2**

У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом «бронхоэктатическая болезнь», внезапно при кашле появилась алая мокрота с примесью пузырьков воздуха.

При осмотре: находится в сознании, спокоен, кожа лица бледная, пульс – 110 ударов, слабого наполнения и напряжения. АД = 90/70 мм. рт. ст.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринское вмешательство.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Эталон ответа**

1. Лёгочное кровотечение (лёгочное кровотечение на фоне бронхоэктатической болезни).

Диагностические критерии:

- наличие бронхоэктатической болезни
- данные объективного осмотра (кровавая мокрота с пузырьками воздуха, тахикардия, гипотония)

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

б) до его прибытия:

- усадить или уложить пациента в постель, придав возвышенное положение;
- обеспечить ему физический и психический покой;
- подложить ко рту лоток или салфетку;
- положить пузырь со льдом на грудную клетку;
- давать глотать кусочки льда с целью сужения сосудов лёгких и уменьшения их кровенаполнения;
- обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД);
- приготовить шприцы, стерильные шарики, спирт, а также препараты в ампулах (10 % раствор хлорида кальция, 5 % раствор аминокaproновой кислоты, 1 % раствор викасола);
- запретить разговаривать и принимать пищу до прихода врача;

в) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

**Тема 3.**

**Задача № 1**

Пациентка Ольга Сергеевна 55 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: гипертоническая болезнь II стадии, обострение.

Медицинская сестра при сборе данных выявила следующее: пациентка предъявляет жалобы на сильную головную боль в затылочной области, тошноту, расстройство зрения, плохой сон. Живет одна, семьи нет. Работает бухгалтером на предприятии, на работе возникли конфликтные и стрессовые ситуации, которые вызвали повышение артериального давления.

Состоит на «Д» учете около 3 лет, врачом было назначено лечение, но лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости. Состояние ухудшилось после стрессовой ситуации.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания. ЧДД –20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД-190/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

**Задание:**

1. Сформулируйте перечень существующих и потенциальных проблем пациентки.
2. Составьте план сестринских вмешательств с учетом психологических и эмоциональных аспектов состояния пациентки.

**Эталон ответа**

1. Существующие проблемы: сильная головная боль в затылочной области, тошнота, расстройства зрения, бессонница вследствие развития гипертонического криза из-за возникновения эмоциональных перегрузок и стрессовых ситуаций на работе, а также одиночество, недостаток знаний о здоровом образе жизни, отсутствие знаний о важности соблюдения лекарственной терапии.

Потенциальные: поражение сосудов головного мозга ведёт к недостаточности мозгового кровообращения. У таких пациентов может возникать тромбоз сосудов, мозга, в результате чего отмечаются нарушение речи, глотания, дыхания, инсульт. Кроме этого, развиваются признаки хронической недостаточности коронарного кровообращения со стенокардией, либо симптомы острого нарушения коронарного кровообращения (инфаркт миокарда). Поражение сосудов почек ведёт к развитию нефросклероза и почечной недостаточности.

2. План сестринских вмешательств:

Независимые:

а) срочно вызвать врача;

б) до его прихода:

- обеспечить доступ свежего воздуха (для снижения степени кислородного голодания миокарда и мозга);

- обеспечить горизонтальное положение в постели с приподнятым головным концом (облегчается работа сердечной мышцы, почек);

- применить отвлекающие средства: поставить горчичники на область затылка и к икроножным мышцам, подать грелку к ногам, и сделать горячую ванночку для рук;

- поставить холодный компресс на лоб (уменьшается головная боль);

- дать таблетку клофелина, коринфара или анаприлина;

- постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД), отмечать в листе наблюдения АД каждые 30 минут;

- подготовить для инъекций шприцы, физиологический раствор, стерильные салфетки, резиновый жгут, спирт, лекарственные средства: 1 % раствор дибазола, фурасемид, лазикс;

- по прибытии врача доложить о своих действиях, в дальнейшем выполнять его указания;

При улучшении состояния пациентки:

а) рассказать ей о важности соблюдения схемы лекарственной терапии, сроках приёма препаратов;

б) рассказать о принципах рационального питания, контролировать соблюдение пациенткой назначенной лечащим врачом диеты;

в) обучить пациентку приёмам релаксации, что способствует отдыху и ускоряет лечение;

г) помочь пациентке нормализовать режим дня и отдыха.

Зависимые:

-по назначению врача применять гипотензивные препараты, диуретики и др.

**Задача № 2**

В кардиологическом отделении стационара на лечении находится пациентка, Пирогова Елена Степановна, 65 лет с диагнозом «Хроническая недостаточность кровообращения». У пациентки наблюдается инспираторная одышка, периодически возникают приступы удушья, имеются отёки на ногах и в области поясницы, выраженный цианоз конечностей, губ, ушных раковин, кончика носа, асцит (скопление жидкости в брюшной полости). Стул нерегулярный, склонность к запорам. Родственников у Елены Степановны нет. Она очень сильно переживает по поводу пребывания в стационаре, испытывает чувство безнадёжности и отчаяния, связанное с длительным заболеванием.

**Задание:**

1. Сформулируйте перечень существующих проблем пациентки.
2. Составьте план сестринских вмешательств с учетом психологических и эмоциональных аспектов состояния пациентки.

### Эталон ответа

1. Существующие проблемы пациентки: инспираторная одышка, приступы удушья, отёки, асцит, чувство отчаяния и тревоги, одиночество.

2. План сестринских вмешательств:

- а) контролировать строгое соблюдение пациенткой постельного режима;
- б) ограничить суточный приём жидкости до 1 литра, объяснить пациентке необходимость такого режима и соблюдения диеты (диета должна быть достаточно калорийной, легкоусвояемой, с включением растительной клетчатки, с повышенным содержанием витаминов и значительным ограничением соли– диета № 10, 10а; пища должны содержать продукты, богатые солями калия (картофель, капуста, курага, инжир) и кальция (молоко и молочные продукты), обладающие мочегонным эффектом; целесообразно питание 5-6 раз в сутки);
- в) измерять суточный диурез, выполнять и оценивать водный баланс;
- г) ежедневно взвешивать пациентку;
- д) при наличии запора применить гипертоническую клизму (по назначению врача);
- е) следить за показателями АД, пульсом, общим состоянием;
- ж) устроить удобное положение пациентки в постели: возвышенное, с подушкой у спины и скамейкой для ног – при сидячем положении;
- з) обеспечить проветривание помещения;
- и) выполнять ингаляции кислорода (при приступе удушья – через пеногаситель);
- к) обучить пациентку упражнениям дыхательной гимнастики;
- л) часто беседовать с пациенткой на отвлечённые темы, обеспечить её чтением литературных произведений жизнеутверждающего характера;
- м) обучить пациентку самоуходу (кормлению в постели, чистке зубов и умыванию в постели и др.);
- н) обеспечить пациентку мочеприёмником и судном;
- о) проводить тщательный уход за кожей, профилактику пролежней, своевременную смену белья;
- п) тщательно выполнять назначения врача.

### Тема 4

#### Задача № 1

В гастроэнтерологическом отделении стационара у пациента с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, приступ рвоты «кофейной гущей».

При осмотре: кожа бледная, влажная. Пульс – 120 ударов в минуту, малого наполнения и напряжения. АД = 90/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

#### Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринское вмешательство.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

### Эталон ответа

Желудочное кровотечение.

Диагностические критерии:

- сведения о заболевании язвенной болезнью желудка
- слабость
- головокружение

- данные объективного осмотра (бледность и влажность кожи, болезненность в эпигастрии, гипотония, рвота «кофейной гущей»)

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) вызвать врача;
- б) до его прихода:
  - придать больному «стабильное боковое положение» (предупреждение возможной аспирации);
  - обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку);
  - подложить ко рту лоток или салфетку;
  - положить пузырь со льдом на эпигастральную область;
  - постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД, температура тела, цвет кожных покровов), отмечать в листе наблюдения, контролировать кровопотерю;
  - подготовить шприцы, жгут, салфетки, спирт, а также в ампулах 1 % раствор викасола, 10 % раствор хлорида или глюконата кальция, дицинон, аминокaproновую кислоту;
  - подготовить всё необходимое для определения группы крови;
- в) по приходе врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

## Задача № 2

Пациент, находящийся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении по поводу острого холецистита, пожаловался дежурной медицинской сестре на головокружение, резкую слабость, тошноту и слюнотечение, после чего открылась рвота. Симптомы появились через два часа после обеда. В ходе опроса выяснилось, что родственники принесли передачу (жареную курицу), от которой он отказаться не смог.

При осмотре: пациент в сознании, АД=100/60 мм.рт.ст., пульс – 90 ударов, ЧДД – 22 в минуту, кожа лица бледная.

### Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринское вмешательство.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

### Эталон ответа

Рвота, связанная с основным заболеванием и нарушением рекомендуемой диеты

Диагностические критерии:

- сведения о наличии заболевания
- сведения о приеме жирной, жареной пищи
- тошнота, слюнотечение, рвота

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

б) до его прибытия:

- усадить пациента, надеть на него клеёнчатый фартук или прикрыть грудь клеёнкой;
- дать полотенце, поставить к ногам таз;
- придерживать голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь;
- обеспечить полоскание полости рта водой после каждого акта рвоты;
- вытереть лицо пациента салфеткой;
- оставить рвотные массы до прихода врача;
- обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД);

в) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

## Тема 5

### Задача № 1

К медицинской сестре здравпункта предприятия обратился мужчина 38 лет. После поднятия тяжести у него появились резкие боли в поясничной области справа, которые отдают в паховую область и мошонку. Мочеиспускание участилось, стало болезненным и малыми порциями. В течение 8 лет мужчина страдает мочекаменной болезнью.

При осмотре: кожа бледная, влажная, температура – 36,3 °С, пульс – 100 уд/мин., ритмичный, АД=130/80 мм.рт.ст., живот мягкий, безболезненный, симптом поколачивания положительный справа. Пациент взволнован и обеспокоен возможной госпитализацией, так как жена находится в данное время в командировке, в семье двое детей школьного возраста 10-ти и 14-ти лет, близких родственников, которые могли бы помочь, нет.

### Задание:

1. Определите физиологические и психологические проблемы пациента.
2. Назовите приоритетную проблему пациента.
3. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

### Эталон ответа

1. Физиологические проблемы: боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область и мошонку, учащенное болезненное мочеиспускание, тахикардия.

Психологические проблемы: беспокойство по поводу госпитализации, связанное с проблемами в семье.

2. Приоритетная проблема: боль в поясничной области.

Диагностические критерии:

- сведения о мочекаменной болезни в анамнезе;
- боль в поясничной области с характерной иррадиацией;
- учащенное и болезненное мочеиспускание;
- данные объективного осмотра (положительный симптом Пастернацкого, тахикардия при нормальной температуре).

4. Алгоритм действий медицинской сестры:



- а) вызвать бригаду скорой помощи;
- б) до её прибытия:
  - обеспечить физический и психический покой пациента;
  - положить грелку на правую поясничную область для снятия спазма гладкой мускулатуры;
  - подготовить пациента к возможной госпитализации (проверить у него наличие документов, оказать психологическую поддержку, помочь найти пути решения проблемы в семье);
- в) по прибытии бригады «скорой» взаимодействовать с ней, выполнять её указания.

### **Задача № 2**

В урологическое отделение стационара поступил пациент 64-х лет с диагнозом «Хроническая почечная недостаточность».

При беседе с медсестрой пациент рассказал, что болен в течение 10-ти лет, ежегодно проходит курс лечения в стационаре. В данное время на пенсии, ранее работал строителем. Работа была связана с частыми командировками, переохлаждением.

Предъявляет жалобы на слабость, одышку, отсутствие аппетита, тошноту, иногда рвоту, жажду, уменьшение количества выделяемой мочи.

При осмотре: пациент медлительен, апатичен, лицо одутловатое. Кожа бледная, сухая, наблюдается кожный зуд, отеки на нижних конечностях. Температура тела-35,8°C, ЧДД- 28 дых/мин., пульс-74 уд/мин, слабого наполнения, АД- 130/90 мм.рт.ст., вес-64 кг (при росте 176 см.).

#### **Задание:**

1. Сформулируйте перечень существующих и потенциальных проблем пациента.
2. Составьте план действий медсестры при решении проблем пациента с данной патологией.

#### **Эталон ответа**

1.Существующие проблемы:

- уменьшение количества выделяемой мочи и появление отеков;
- сухость кожи, зуд кожи, связанные с нарушением функции почек;
- потеря аппетита;
- масса тела, ниже должноствующей;
- диспепсические расстройства (тошнота, рвота).

Потенциальные проблемы:

- ограничение подвижности из-за необходимости соблюдения постельного режима (из-за слабости);
- дефицит самоухода и зависимость из-за ограниченной подвижности;
- риск развития пролежней из-за состояния кожи и ограничения двигательной активности;

Планирование сестринских вмешательств и действия медсестры

- а) следить за соблюдением постельного режима пациентом;
- б) проводить контроль за питанием и питьевым режимом пациента;
- в) измерять ежедневно суточный диурез и подсчитывать водный баланс;
- г) проводить взвешивание пациента через день;
- д) контролировать прием пациентом мочегонных препаратов;
- е) провести беседу с пациентом о причинах изменения аппетита и необходимости соблюдения диеты;
- ж) провести беседу с родственниками пациента о характере передач;
- з) ежедневно проводить гигиенический уход за кожей, мероприятия по профилактике пролежней

### **Тема 6**

#### **Задача № 1**

У пациента, длительно находящегося на постельном режиме, появился неприятный запах изо рта. Пациент жалуется на слюнотечение и боль при приёме пищи. При осмотре медицинская сестра обнаружила наличие на слизистой языка и щёк язвочек и налёта.

#### **Задание:**

1. Определите проблему пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

#### **Эталон ответа**

**1. Проблема:** организм пациента ослаблен, появился налёт, который состоит из слущенных клеток эпителия, разлагающихся и гнивающих остатков пищи, бактерий. Это способствовало возникновению в полости рта воспалительных процессов (стоматита); нарушение комфортного состояния (боль при приёме пищи, слюнотечение).

**2. Сестринские вмешательства:**

- а) установить доверительные отношения с пациентом для обеспечения осознанного участия в совместной работе;
- б) после каждого приёма пищи дать прополоскать полость рта пациенту кипячёной водой;
- в) следует 2 раза в день протирать полость рта и зубы антисептическим раствором (2 %-ным раствором натрия гидрокарбоната, фурацилина 0,02%).
- г) выполнять назначения врача.

### **Задача № 2**

В палату интенсивной терапии поступил пациент с диагнозом «Закрытая черепно-мозговая травма». Пациент без сознания.

#### **Задание:**

1. Определите проблему пациента, связанную с кормлением. Назовите вид кормления пациента.
2. Проведите планирование необходимой помощи пациенту, при возникновении проблем, связанных с кормлением.

#### **Эталон ответа**

**1. Проблема пациента:** вследствие травмы и нарушения сознания, у пациента отсутствует возможность самостоятельного приёма пищи. Пациент нуждается в проведении искусственного кормления через назогастральный зонд.

#### **2. Планирование необходимой помощи пациенту:**

- а) провести первичную оценку реакций пациента при кормлении;
- б) организовать искусственное кормление через назогастральный зонд, подготовить жидкую пищу (молоко, бульон, сливки, сырые яйца, фруктовые соки, слизистый или протёртый овощной суп или питательные смеси) и необходимое оборудование (стерильный зонд, шприц Жане, салфетки, зажим, вазелиновое масло);
- в) установить наблюдение и уход за пациентом во время кормления.

### **Тема 7**

#### **Задача №1**

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу рака желудка. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

#### **Задание**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

#### **Эталон ответа**

Проблемы пациента

*Настоящие:*

- сильная боль в животе;
- икота;
- задержка газов и стула;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана);
- обложенный язык;
- дефицит двигательной активности из-за операции;
- дефицит самоухода.

*Потенциальные:* риск развития стойкой атонии кишечника.

*Приоритетная:* задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.

*Цель краткосрочная:* у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Вызвать врача.	Для получения назначений
2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера).	Для облегчения дыхания
3. По назначению врача:	Для ликвидации застойных явлений в легких

- ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл)	Для отсасывания содержимого желудка
- ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия,	Для стимуляции работы кишечника
- ввести в/м прозерин, - поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку	Для отхождения газов и каловых масс

- помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)	Для улучшения перистальтики кишечника
4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.	Для контроля за состоянием пациента
5. Проводить дыхательную гимнастику.	Для ликвидации застойных явлений в легких

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.

### Задача 2

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3'4 см. Направлен в стационар с диагнозом рак верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2<sup>0</sup> С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

### Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.

### Эталон ответа

Проблемы пациента

*Настоящие:* слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, тревога за исход болезни и здоровье близких.

*Потенциальные:* прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

*Приоритетные:* слабость.

*Краткосрочная цель:* уменьшение слабости через 1 неделю.

*Долгосрочная цель:* исчезновение слабости через 3 месяца, демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.	Для восстановления работоспособности, активации защитных сил
2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	Для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических антител, активизации репаративных процессов.
3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.	Для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии.
4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.	Для повышения аппетита, активизации защитных сил организма.
5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.	Для улучшения микроциркуляции в легких.
6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их	Для повышения эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости.

побочных эффектов.

*Оценка:* пациент почувствует улучшение самочувствия, повысится физическая выносливость.

Цель достигнута.

## **Тема 8**

### **Задача № 1**

После сдачи экзамена группа студентов возвращалась из института в переполненном автобусе.

Один из студентов, молодой человек 19 лет, побледнел и упал.

При осмотре, произведённом случайно оказавшейся в автобусе медицинской сестрой, выявлено следующее: сознание отсутствует, кожа бледная, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют. Пульс нитевидный, сосчитать невозможно.

#### **Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринское вмешательство.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

#### **Эталон ответа**

Обморок в результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном помещении

Диагностические критерии:

- информация о состоявшемся недавно экзамене
- данные объективного осмотра (отсутствие сознания и фотореакции зрачков, бледность лица, холодные конечности, тахикардия)

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вынести пациента из автобуса и уложить, приподняв ноги;

б) вызвать «скорую помощь»;

в) до её прибытия:

- обеспечить психический и физический покой;
- расстегнуть воротник одежды, расслабить пояс для улучшения дыхания;
- при наличии аптечки водителя дать вдыхать пары нашатырного спирта;
- похлопать ладонями по лицу пациента с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов;
- периодически контролировать состояние пульса, наблюдать за пациентом;

г) по прибытии бригады «скорой помощи» взаимодействовать с ней, выполнять её указания.

### **Задача № 2**

К медсестре обратились соседи с просьбой оказать помощь мужчине 52 лет, который жалуется на боли за грудиной, а также слабость.

Боли давящего характера с иррадиацией в левую лопатку длятся уже около 3 часов. Больной состоит на диспансерном учёте у кардиолога по поводу ишемической болезни сердца.

При осмотре: пациент заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные, влажные, холодные. Пульс – 100 ударов, ритмичен, слабого наполнения. АД = 60/40 мм. рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД = 28 в минуту.

#### **Задание:**

Сформулируйте и обоснуйте сестринские вмешательства.

#### **Эталон ответа**

1. Боли в области сердца (инфаркт миокарда, кардиогенный шок).

Диагностические критерии:

- локализация, иррадиация болей и давность болей
- ишемическая болезнь сердца в анамнезе
- данные объективного осмотра (тяжёлое общее состояние, гипотония, тахикардия, пульс слабого наполнения)

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) уложить пациента, приподняв ножной конец;

б) дать больному под язык таблетку нитроглицерина (валидола) и 25-30 капель валокордина или корвалола;

в) вызвать бригаду «скорой помощи»;

г) обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку), физический и психический покой;

д) постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД);

е) выполнять указания прибывшей бригады скорой помощи.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

Основными видами самостоятельной работы студентов с участием преподавателей являются: тестирование.

## 5. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

## 6. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Общий уход за больными, первичная медико-санитарная помощь»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) всего-24 часа	
1	<b>Структура и организация работы терапевтического и хирургического отделений</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
2	<b>Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания. Первичная медико-санитарная помощь при удушье, кровохаркании и легочном кровотечении.</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
3	<b>Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения. Первичная медико-санитарная помощь при болях в области сердца, удушье, подъеме АД, обмороке.</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
4	<b>Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения. Первичная медико-санитарная помощь при кровотечениях из желудка и кишечника.</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
5	<b>Наблюдение и уход за хирургическими больными (предоперационный и послеоперационный период).</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
6	<b>Личная гигиена больного. Способы санитарной обработки, транспортировки больных. Основные принципы питания больных.</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
7	<b>Особенности ухода за больными с онкологическими заболеваниями.</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
8	<b>Терминальные состояния. Преагония, агония, клиническая смерть. Особенности ухода за тяжелыми и агонирующими больными. Первичная медико-санитарная помощь при остановке сердца.</b> Зачёт	Написание реферата, решение ситуационных задач

## 7. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Общий уход» Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

### **1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «Общий уход за больными, первичная медико-санитарная помощь»**

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «Общий уход»
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

### **2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.**

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

#### **Работа с книгой.**

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять



немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### **Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

#### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

#### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удается,

необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

#### **Правила написания научных текстов (рефератов, курсовых и дипломных работ):**

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.

- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

### 3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине

#### «Общий уход за больными, первичная медико-санитарная помощь»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) всего-24 часа	
1	<b>Структура и организация работы терапевтического и хирургического отделений</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
2	<b>Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания. Первичная медико-санитарная помощь при удушье, кровохаркании и легочном кровотечении.</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
3	<b>Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения. Первичная медико-санитарная помощь при болях в области сердца, удушье, подъеме АД, обмороке.</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
4	<b>Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения. Первичная медико-санитарная помощь при кровотечениях из желудка и кишечника.</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
5	<b>Наблюдение и уход за хирургическими больными (предоперационный и послеоперационный период).</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
6	<b>Личная гигиена больного. Способы санитарной обработки, транспортировки больных. Основные принципы питания больных.</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
7	<b>Особенности ухода за больными с онкологическими заболеваниями.</b>	Написание реферата, решение ситуационных задач
8	<b>Терминальные состояния. Преагония, агония, клиническая смерть. Особенности ухода за тяжелыми и агонирующими больными. Первичная медико-санитарная помощь при остановке сердца.</b> Зачёт	Написание реферата, решение ситуационных задач

#### 4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Общий уход за больными, первичная медико-санитарная помощь»

##### Критерии оценки самостоятельной работы студентов (СРС)

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

<b>Оценка</b>	<b>Критерии оценки</b>
<b>Зачтено</b>	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
<b>Не зачтено</b>	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы