

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/otchet-po-praktike/138229>

Тип работы: Отчет по практике

Предмет: Медицина

Задания и практикоориентированные ситуационные задачи, отведенные на выполнение 3

Список использованных источников 32

Задания и практикоориентированные ситуационные задачи, отведенные на выполнение

Задание N 1

Описание ситуационной задачи: К медсестре здравпункта обратилась пациентка 18 лет с жалобами на зуд волосистой части головы, нарушение сна, раздражительность. Больна около 3 недель.

Объективно: на волосистой части головы в височной и затылочной областях обнаружены головные вши, следы расчесов. Волосы жирные, имеются гниды Температура, пульс, АД, ЧДД в пределах нормы.

Формулировка задания:

1. Опишите проведение противопедикулёзной обработки пациента одним из педикулоцитов, при оказании медицинской услуги в пределах своих полномочий.

Вши относятся к мелким кровососущим паразитам, которые в зависимости от вида локализуются в волосах головы, интимных зонах, на одежде. Ввиду крохотных размеров выявить кровососов на начальной стадии заболевания бывает невозможно.

Санитарная обработка проводится в отдельном помещении. Оно должно быть хорошо проветриваемым.

Тактика медсестры при выполнении дезинсекции предопределяется степенью зараженности пациента, в связи с чем назначается схема обработки больного. Подготовительные работы предполагают выполнить ряд мероприятий:

- застелить кушетку клеенчатым материалом и усадить или уложить на нее пациента, предварительно надев на него перлину и жгут вокруг волосяного покрова;
- объяснить больному процесс предстоящей манипуляции;
- медицинский работник, проводящий процедуру, должен надеть дополнительный халат, перчатки, маску и подготовить весь необходимый инвентарь: противопедикулезное средство, ножницы для стрижки волос, таз в 2 экземплярах, мешки для утилизации и последующей дезинфекции, гребень, уксус.

Алгоритм обработки при педикулезе:

1. Подготовить раствор для уничтожения паразитов в соответствии с инструкцией.
 2. Последовательно обработать волосы от вшей, не допуская попадания средства на слизистые, лицо. Обрабатывать следует каждую прядь по отдельности.
 3. Если волосы длинные собрать их в пучок и накрыть полиэтиленовой косынкой.
 4. Выдержать экспозицию, согласно рекомендациям производителя препарата.
 5. По истечении указанного времени смыть средство теплой водой, после удаления остатков препарата помыть голову с моющим шампунем и ополоснуть уксусным раствором.
 6. После нанесения раствора уксуса обвязать волосы полиэтиленовой косынкой, оставить их в таком состоянии на 15-20 минут.
 7. Еще раз промыть волосы теплой водой и осушить полотенцем.
 8. Посадить пациента на стул, разложить на полу бумагу, чтобы впоследствии было легче утилизировать насекомых. Обязательно вычесать мертвых насекомых и гнид посредством гребня с частыми зубьями.
 9. Периодически удалять с гребня налипших паразитов с помощью ватного тампона, смоченного в спирте.
 10. По окончании процедуры произвести повторный осмотр пациента и убедиться в отсутствии вшей и гнид.
 11. При необходимости назначается повторная обработка волос при педикулезе.
2. Опишите правила надевания перчаток, обеспечивая инфекционную безопасность.

Взять перчатки в стерильной упаковке, развернуть;

Взять, перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки;

Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку;

Надеть перчатку, не нарушая ее отворота, разомкнув пальцы правой руки;

Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки;

Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку;

Расправить отвороты на левой, затем правой перчатках, натянув их на рукав.

3. Опишите размещение пациента в постели в положениях Фаулера, обеспечивая безопасную больничную среду для пациента.

Положение Фаулера (рис.1) можно назвать положением полулежа и полусидя. Укладывание пациента в положение Фаулера осуществляется следующим образом:

1. приведите кровать пациента в горизонтальное положение;
2. поднимите изголовье кровати под углом 45—60° (в таком положении пациент чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими);

Рис. 1. Фаулерово положение пациента: а — угол 60°; б — угол 45°

3. положите голову пациента на матрац или низкую подушку (таким образом предупреждается сгибательная контрактура шейных мышц);

4. если пациент не в состоянии самостоятельно двигать руками, положите под них подушки (таким образом предупреждается вывих плеча вследствие растяжения капсулы плечевого сустава под воздействием направленной вниз силы тяжести руки и предупреждается сгибательная контрактура мышц верхней конечности);

5. подложите пациенту подушку под поясницу (таким образом уменьшается нагрузка на поясничный отдел позвоночника);

6. подложите небольшую подушку или валик под бедра пациента (таким образом предупреждается перерастягивание в коленном суставе и сдавливание подколенной артерии под действием тяжести);

7. подложите пациенту небольшую подушку или валик под нижнюю треть голени (таким образом предупреждается длительное давление матраца на пятки);

8. поставьте упор для стоп пациента под углом 90° (таким образом поддерживается тыльное сгибание их и предупреждается «провисание»).

Задание N 2

Описание ситуационной задачи. Пациент 65 лет находится 2 недели на стационарном лечении по поводу тяжелой сердечной патологии. Дежурная медсестра при проведении гигиенических процедур обнаружила в области крестца гиперемию, пузыри.

Формулировка задания:

1. Опишите проведение профилактики пролежней тяжелобольному пациенту, при оказании медицинской услуги в пределах своих полномочий. Укажите факторы способствующие образованию пролежней и степени образования пролежней.

Наилучшая профилактика пролежней - это качественный и регулярный уход за больным. К основным правилам выполнения уходовых манипуляций относятся:

- регулярная смена и стирка белья неагрессивными порошками. Поскольку больной постоянно контактирует с ложем, белье, на котором он лежит, всегда должно быть чистым. Грязные простыни являются рассадником вредоносных микроорганизмов, которые могут спровоцировать развитие не только пролежней, но и других дерматологических заболеваний. Если человек страдает недержанием мочи и кала, следует пользоваться специальными средствами гигиены, такими как одноразовые подстилки или памперсы для взрослых;
- подкладывание под крестец, затылок и другие необходимые места специального резинового круга, перестеленного гипоаллергенной пленкой. Резиновый подкладной круг является незаменимым средством в уходе за лежачими больными. Благодаря полости внутри него, рана не соприкасается с поверхностью, находясь в пространстве, тем самым не возникает болевых ощущений и не происходит присоединение инфекции;
- следует регулярно, раз в час переворачивать больного на другой бок для восстановления кровообращения и предупреждения застоя лимфы и крови в определенном участке кожи;
- можно выполнять легкие расслабляющие массажи в местах возможного образования пролежней;
- регулярное обмывание лежачего больного под теплой проточной водой с использованием мягких моющих средств гигиены. Также следует протирать места мацерации неагрессивным антисептическим раствором, после чего используя детскую присыпку.

Пролежни - это участки кожи и тканей, которые испытывают определенное воздействие. Оно приводит к

нарушению кровообращения и питания тканей, а затем к атрофии, и некрозу. Факторы, приводящие к образованию пролежней, классифицируют и разделяют на две категории:

□ внешние;

□ внутренние.

Есть четыре основополагающих внешних фактора, способствующие образованию пролежней. Трение, в последних исследованиях, выделяют в отдельную категорию факторов образования пролежней.

1. Давление. По причине давления на ткани и кожные покровы образуются пролежни. Сдавливание обычно более сильное в местах, где кости находятся близко к поверхности кожи, например, область копчика, локти. Пролежни при этом имеют округлую форму и четкую границу.

2. Срезающая сила. Повреждение тканей может происходить, когда пациент сдвигается в постели. Сдвиг тканей относительно поверхности способствует образованию глубоких пролежней, причем можно сразу не заметить, что под кожей идет воспалительный процесс. Кожа над повреждением может быть без каких-либо патологий в течение двух недель. После того как гематома или рана проступают они имеют нечеткую, рваную границу.

3. Трение. Если позы лежащего больного меняют, но недостаточно часто меняют постельное белье и оно остается влажным от пота или мочи, то трение о такую поверхность ведет к образованию серьезных повреждений кожи. Наиболее типичные места появления таких образований – это крестец, ягодицы, пятки, локти. Раны, вызванные трением, выглядят загрязненными и имеют рваный край.

4. Микроклимат кожи. Температура и влажность в местах наибольшего давления должна оставаться нормальной, чтобы не стать одним из основных факторов образования пролежней. Влажность влияет на тургор и прочность кожи. Повышенная температура усиливает потоотделение и, таким образом, увеличивает влажность, что приводит к образованию повреждений эпидермиса.

Основная учебная литература

1. Атлас анатомии человека /. - Москва : Издательство «Рипол-Классик», 2009. - 576 с. - ISBN 9785386017477; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=54034>

2. Бельченко, Л.А. Физиология человека: Организм как целое: учебно-методический комплекс / Л.А. Бельченко, В.А. Лавриненко; Министерство образования Российской Федерации, Новосибирский Государственный Университет. - Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2004. - 232 с. : ил., табл., схем. - ISBN 5-94087-065-1; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=57180>

3. Карпович, А.И. Терапия. Учебная практика: пособие / А.И. Карпович, О.В. Маршалко. - 2-е изд., стер. - Минск: РИПО, 2015. - 72 с. : схем., табл. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-985-503-495-8; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=463617>

4. Морозов М. А. ,Основы первой медицинской помощи: учебное пособие , 2017 — 2-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. — 336 с.: ил. ISBN 978-5-299-00869-2; То же [Электронный ресурс]. -URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book_view_red&book_id=482574

5. Общий уход за пациентами: учебное пособие / Е.Г. Зайцева, И.И. Максимова, О.В. Мартынюк и др.; под ред. Н.Г. Петровой. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. - 240 с. - ISBN 978-5-299-00547-9; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=253840>

6. Сестринская помощь в неврологии: учебник для средних медицинских учебных заведений / А.М. Спринц, Г.Н. Сергеева, Ю.В. Гольдблат и др.; ред. А.М. Спринца. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2014. - 416 с.: табл., ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-299-00579-0; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=253917>

7. Справочник медицинской сестры / сост. Е.Ю. Храмова, В.А. Плисов. - Москва: Издательство «Рипол-Классик», 2011. - 609 с. - ISBN 978-5-386-02655-4; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=133812>

8. Тарасевич, Т.В. Сестринское дело в терапии: учебник / Т.В. Тарасевич. - Минск: РИПО, 2016. - 588 с. : схем., ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-985-503-617-4; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=463692>

Дополнительная учебная литература

1. Справочник медсестры. Практическое руководство / сост. Е.Ю. Храмова, В.А. Плисов. - Москва: Издательство «Рипол-Классик», 2010. - 512 с. - ISBN 978-5-386-02532-8; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=58222>

Санитарные нормы и правила

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58(ред. от 10.06.2016) "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно- эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"
- 2.Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 N 163"Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами".

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/otchet-po-praktike/138229>