Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г

Начальник отдела ОМР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Чернышева С.В.

**Методическая разработка**

Тема: «Методы простейшей физиотерапии. Признаки нарушения функции нормального дыхания. Оксигенотерапия»

по ПМ 05 Выполнение работ по одной или нескольким специальностям рабочих и должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за пациентами»

МДК 05. 03. «Технология оказания медицинских услуг»

для специальности 31.02.02.Акушерское дело

Согласовано Рассмотрено

методист на заседании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ЦМК № 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол №\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. председатель ЦМК №3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнил

преподаватель ПМ

 высшей квалификационной категории

Ягодкина Е. А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г.

г. Кисловодск

2020 - 2021уч.год.

**Содержание**

[Пояснительная записка 3](#_Toc69115632)

[Стандарт 5](#_Toc69115633)

[Теоретический материал 7](#_Toc69115634)

[Основные термины и понятия 7](#_Toc69115635)

[Практический материал 9](#_Toc69115636)

[Постановка банок 9](#_Toc69115637)

[Компресс на кожу 11](#_Toc69115638)

[Применение грелки 13](#_Toc69115639)

[Применение пузыря со льдом 15](#_Toc69115640)

[Постановка горчичников 17](#_Toc69115641)

[Применение холодной примочки 19](#_Toc69115642)

[Оксигенотерапия 20](#_Toc69115643)

[Подача увлажненного кислорода из кислородной подушки 22](#_Toc69115644)

[Техника безопасности 24](#_Toc69115645)

[Контрольно – оценочный материал 26](#_Toc69115646)

[Эталоны ответов 30](#_Toc69115648)

[Критерии оценивания 31](#_Toc69115649)

[Список использованной литературы 33](#_Toc69115650)

# Пояснительная записка

Учебно-методическая разработка по теме: «Методы простейшей физиотерапии. Признаки нарушения функции нормального дыхания. Оксигенотерапия» подготовлена с учетом требований Федерального Государственного образовательного стандарта.

Тема: «Методы простейшей физиотерапии. Признаки нарушения функции нормального дыхания. Оксигенотерапия**»** очень актуальна в профессиональной деятельности медицинского работника.

Простейшая физиотерапия применяется с незапамятных времен с целью вызвать в организме человека многообразные изменения. Способы, методы, средства лечения заболеваний человека, а также удовлетворение нарушенных жизненно важных потребностей человека чрезвычайно многообразны. Разнообразное использование физических факторов значительно повышает эффективность комплексного лечения и оздоровления пациентов, а также немаловажную роль играет и в работе медицинских сестер по удовлетворению нарушенных жизненно важных потребностей человека, решению проблем пациента, с которыми он обращается к средним медицинским работникам.

В методической разработке представлены:

- понятие «простейшая физиотерапия»;

- виды и цели простейших физиотерапевтических процедур;

- показания и противопоказания для тепловых физиотерапевтических процедур, применения холода;

- возможные осложнения физиотерапевтических процедур;

- оксигенотерапия, цели, методы, техника безопасности при работе с кислородом.

Материал, полученный на данном занятии, позволит грамотно ориентироваться в любой клинической дисциплине.

При разборе темы используется: лекционный материал, алгоритмы, таблицы.

При проведении контроля знаний используются различные методы: вопросы, задачи, тестовые задания.

Методическая разработка может использоваться как при самостоятельной подготовке студента к занятию, так и при работе на самом занятии, поскольку содержит полный теоретический и практический материал.

# Стандарт

**Студенты должны овладеть профессиональными компетенциями:**

ПК 5.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 5.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 5.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 5.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 5.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

**Студенты должны овладеть общими компетенциями:**

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

ОК 3.Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

* выявления нарушенных потребностей пациента;
* оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
* планирования и осуществления сестринского ухода;
* ведения медицинской документации;
* обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
* соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций;

 должен уметь:

* собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
* определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
* оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
* обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
* составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;

 знать:

* способы реализации сестринского ухода;
* технологии выполнения медицинских услуг;
* медицинскую документацию;
* факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
* принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;

# Теоретический материал

## Основные термины и понятия

|  |  |
| --- | --- |
| Рефлекторные зоны кожи | это зоны кожи, имеющие сегментарную иннервацию. |
| Кожно-висцеральныерефлексы | проявляются тем, что при раздражении некоторых областей поверхности тем возникают сосудистые реакции и изменения функций определенных органов. |
| Асфиксия | клинический синдром, характеризующийся отсутствием или несостоятельностью самостоятельного дыхания при наличии других признаков жизни. |
| Гипоксия | кислородное голодание. |
| ГипертермияОксигенотерапияОдышка | повышение температуры тела выше 37 °С.применение кислорода с лечебной целью. ощущение затруднения дыхания, обычно сопровождающееся неприятным чувством нехватки воздуха, нарушением частоты, ритма, глубины дыхания.  |

Простейшие физиотерапевтические процедуры относятся к мерам воздействия на кровообращение. Известно, что кожа снабжена большим количеством нервных окончаний, поэтому можно воздействовать на кровообращение по принципу рефлекторных реакций с кожи на внутренние органы. При раздражении нервных рецепторов теплом — кровеносные сосуды расширяются, а при кратковременном воздействии холодом — кровеносные сосуды сужаются.

В результате воздействия тепла уменьша­ется боль, тепло оказывает и спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру подлежащих органов. Влияние тепла на мышцы при длительном воздействии проявляется расслаблением их тонуса и повышением усталости. Реакция на воздействие тепла не распространяется на весь организм.

Реакция организма на холод отличается от воздействия тепла и состоит из трех фаз:

* в первую фазу (продолжительностью около 1 минуты) происходит сужение сосудов. При этом кожа бледнеет, становится холодной на ощупь, кровь перемещается к внутренним органам, уменьшается боль;
* во вторую фазу, которая наступает приблизительно через 1 минуту, происходит расширение подлежащих сосудов; кожа приобретает розово-красную окраску и становится теплой на ощупь;
* третья фаза наступает, если действие холода продолжается. Кожа становится багрово-красной, синюшной, холодной, и понижается возбудимость нервных окончаний, появляется «гусиная» кожа. Реакция на холодовые процедуры распространяется на всю поверхность тела.

Методы простейшей физиотерапии рефлекторно влияют на весь организм, в том числе — на внутренние органы. На этом основано применение горчицы, холода, тепла, свето- и водолечения.

# Практический материал

## Постановка банок

**Цель:** улучшение рассасывания воспалительных процессов в подлежащих органах и тканях, уменьшение боли.

**Противопоказания:** кровоточивость, психическое возбуждение, опухоли, заболевания кожи, туберкулез, повышенная чувствительность кожи, гипертермия.

**Оснащение:**

* банки – 10-20 шт.; ящик для банок; металлический стержень 12-15 см или корнцанг;
* вата для фитиля; 96% спирт - 10 мл; вазелин -10 грамм; спички; емкость с дезинфицирующим ра­створом; марлевые салфетки; полотенце индивидуальное; пеленка;

•емкость с водой для тушения фитиля.

**Обязательные условия:** во время постановки банок недопустимы сквозняки.

Соблюдается техника безопасности при работе с огнем — удалить емкость со спиртом и зажженный фитиль от постельного белья. Не держать зажженный фитиль над поверхностью кожи на близком расстоянии. Следить, чтобы спирт не капал с фитиля на кожу пациента и постельное белье.

**Места постановки:** банки ставятся на поверхность грудной клетки, спереди и сзади на участки тела без костных образований. Нельзя ставить банки на область лопаток, молочных желез, позвоночника, область сердца, родимые пятна.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| ] . Установить доверительные отношения с пациентом. | Обеспечение пути преодоления препятствий в общении, осознанного участия в процедуре. |
| 2. Объяснить цель и ход процедуры, уточнить их понимание. | Обеспечение права пациента на информацию. |
| 3. Получить согласие на процедуру. |  |
| 4. Проверить целостность банок. | Предупреждение повреждения кожи пациента. |
| 5. Подготовить необходимое оснащение. Сделать плотный фитиль. | Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры. Соблюдаются требования по безопасности труда |
| 6. Поджечь фитиль. |  |
| 7. Взять банку в левую руку, а правой на короткое время (2-3 сек) ввести в банку горящий фитиль, после чего приставить ее к телу (поставить необходимое количество банок). | Создается отрицательное давление внутри банки, потому что сгорает кислород. Банка легко присасывается к поверхности тела. |
| 8. Погасить фитиль в емкости с водой. | Обеспечение техники безопасности. |
| 9. Накрыть пациента полотенцем, затем одеялом. | Обеспечение сохранения тепла. |
| 10. Снять банки через 15-20 мин. | Обеспечение рефлекторного влияния на кровоснабжение подлежащих тканей и органов. |
| 11. Вымыть руки, осушить. | Соблюдение личной гигиены медицинской сестры. |
| 12. Снять банку, отклонив ее одной рукой слегка в сторону, пальцами другой руки надавить на кожу с противоположной стороны у края банки. | Воздух поступает внутрь банки, уравновешивая давление внутри банки и снаружи, благодаря чему банка легко снимается. |
| 13. Снять все банки, кожу вытереть от вазелина. |  |
| 14. Помочь пациенту одеться, удобно лечь. |  |
| 15. Укрыть пациента одеялом. | Обеспечение сохранения тепла. |
| 16.Предупредить, что багровые пятна постепенно исчезнут. |  |
| 17.Провести дезинфекцию медицинских банок. | Обеспечение инфекционной безопасности согласно ОСТу42-:21-2-85. |
| 18. Вымыть и осушить руки. | Соблюдение личной гигиены медицинской сестры. |
| 19. Сделать соответствующую запись в медицинской документации. | Является параметром оценки и контроля качества выполнения процедуры. |

## Компресс на кожу

**Цель:** вызвать длительное и равномерное расширение сосудов, способствовать улучшению кровообращения в тканях, оказать болеутоляющее и рассасывающее действие.

**Показания:** лечение местных инфильтратов (постинъекционных), воспалительных процессов в мышцах и суставах, ЛОР-заболевания, ушибы на вторые сутки.

**Противопоказания:** кровоизлияния, гнойные заболевания кожи, нарушение целостности кожных покровов, опухоли различной этиологии, травмы и ушибы в первые сутки.

**Оснащение:**

* марлевая салфетка, сложенная в 6-8 слоев;
* раствор для смачивания ткани (вода комнатной температуры, 45% спирт или раствор 6% уксуса -1 чайная ложка уксуса на 1/2 л воды);

• клеенка или вощёная бумага;

• вата;

* бинт (марля);

•ножницы, лоток.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| 1 . Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на процедуру. | Обеспечение осознанного участия в процедуре, права пациента на информацию. |
| 2. Подготовить необходимоеоснащение. | Обеспечение эффективности процедуры. |
| 3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение безопасности медицинской сестры. |
| 4. Осмотреть кожные покровы пациента на месте постановки компресса. | Убедиться, что нет противопоказаний к постановке согревающего компресса. |
| 5.Наложить на кожу марлевую салфетку, сложенную в 8 слоев, смоченную одним из растворов и хорошо отжатую. | Обеспечение действия раствора на кожу и подлежащие кровеносные сосуды в течение регламентированного времени. |
| 6.Покрыть ткань куском вощёной бумаги (клеенки), которая на 2 см шире влажной салфетки. | Во избежание высыхания салфетки. |
| 7. Положить слой ваты (размером больше предыдущего слоя ком­пресса на 2 см). | Обеспечение согревания. |
| 8. Зафиксировать компресс бинтом. | В соответствии с требованиями десмургии (применение повязок). |
| 9.Зафиксировать время; компресс держать от 6 до 12 часов. | Назначение врача. |
| 10. Вымыть руки. | Соблюдение личной гигиены медицинской сестры. |
| 11.Через 1,5-2 часа просунуть палец под компресс, убедиться, что салфетка влажная, а кожа теплая. **Примечание.** Если через 1,5-2 часа салфетка сухая, то компресс наложен неправильно. | Проверить правильность наложения компресса, при необходимости — укрепить бинтом. |
| 12.Снять компресс через положенное время, кожу протереть теплой водой, просушить салфеткой; тепло укутать место постановки компресса. | Предотвращение мацерации кожных покровов; исключение раздражения кожи. |
| 13. Вымыть руки. | Соблюдение личной гигиены медицинской сестры. |
| 14.Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре. | Является параметром оценки и контроля качества выполнения процедуры. |

## Применение грелки

**Цель:** вызвать рефлекторное расслабление гладкой мускулатуры подлежащих органов, усиление кровенаполнения внутренних органов, оказать болеутоляющее и рассасывающее действие.

**Показания:** рассасывание воспалительных процессов, согревание тела, болеутоляющее действие.

**Противопоказания:** острые воспалительные процессы и боли в брюшной полости, опухоли, кровотечения, ушибы в первые часы, нарушение целостности кожных покровов.

**Оснащение:**

* перчатки нестерильные, мыло;
* грелка резиновая (1,5-2 л);
* вода (60-70 °С) в емкости;
* полотенце личное, салфетки, пеленки;
* емкость для дезинфицирующего раствора;
* ветошь (две салфетки для дезинфекции грелки);
* термометр для измерения температуры воды

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснований** |
| 1. Представиться, объяснить цель иход процедуры, получить согласие на процедуру. | Обеспечение осознанного участия в процедуре, права пациента па информацию. |
| 2. Получить согласие на процедуру. | Форма информационного согласия. |
| 3. Налить горячую (60 °С) воду в грелку. |  |
| 4.Выпустить воздух сжатием верхней трети грелки, завинтить пробку. | Чтобы грелка соприкасалась с поверхностью тела всей поверхностью, была «обтекаемой». |
| 5.Опрокинуть грелку пробкой вниз, вытереть грелку насухо. | Обеспечивается герметичность грелки. |
| 6.Завернуть грелку в полотенце и отдать пациенту. | Обеспечивается комфортное ощущение пациента. |
| 7.Приложить грелку к нужной области тела на20 минут. **Примечание**. При длительном применении по назначению врача делать 10-15-минутный перерыв, меняя воду. | Назначение врача. |
| 8. Убрать грелку. |  |
| 9.Осмотреть кожу пациента, помочь пациенту лечь в удобное положение, укрыть. | Профилактика ожога кожи. |
| 10.Вымыть, осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение безопасности медицинской сестры. |
| 11.Обработать грелку ветошью, смоченной в 1% растворе хлорамина (двукратно с интервалом 15 мин). Открыть, вылить воду. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 12.Вымыть водой, высушить и хранить в специально отведенном месте. |  |
| 13.Снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Соблюдение личной гигиены. |
| 14.Сделать соответствующую запись в медицинской документации. | Соблюдается преемственность в работе, оценка контроля качества выполненной процедуры. |

## Применение пузыря со льдом

**Цель:** сужение кровеносных сосудов кожи и потребности клеток в кислороде, а также более глубоко расположенных органов и тканей, снижение чувствительности периферических рецепторов.

**Показания:** кровотечения, острые воспалительные процессы в брюшной полости, ушибы (первые сутки), высокая лихорадка, послеоперационный период.

**Оснащение:**

•пузырь для льда, предварительно проверенный на целостность; емкость для холодной воды;

•лед кусочками, вода (14—16 °С);

* полотенце личное;
* емкость с дезинфицирующим раствором (1% раствором хлорамина);
* ветошь для дезинфекции пузыря;
* часы; водный термометр.

**Обязательное условие:** организация постоянного контроля процедуры.

|  |  |
| --- | --- |
|  **Этапы** | **Обоснование** |
| 1.Установить доверительные отношения с пациентом. | Обеспечение осознанного участия в процедуре. |
| 2.Объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на процедуру. |  |  |
| 3. Подготовить необходимое оснаще­ние. | Обеспечение эффективности проведения процедуры. |
| 4.Заполнить пузырь для льда мелкими кусочками льда, залить их холодной водой. | Достигается равномерное заполнение пузыря льдом. При применении пузыря для льда, замороженного в морозильной камере, может возникнуть отморожение участка тела. |
| 5.Положить пузырь на горизонтальную поверхность, завинтить пробку. | Вытесняется воздух из пузыря сжатием верхней трети пузыря. |
| 6. Завернуть пузырь в полотенце (пеленку). | Профилактика местного обморожения. |
| 7. Приложить на нужный участок тела (на область головы — на 5 мин (с интервалом 5 мин), на область брюшины — на 15-20 мин (с интервалом 30 мин)). | По назначению врача (время прикладывания назначает врач). |
| 8.Зафиксировать время. **Примечание**. Общее время воздействия не должно превышать 2 часов с учетом интервалов. | Следить, чтобы не было переохлаждения участка кожи. |
| 6. По мере таяния льда воду сливать и подкладывать новые кусочки льда. | Обеспечение действия холода на коже. |
| 7.Убрать пузырь со льдом, вылить воду и удалить остатки льда. | Необходимое условие при завершении процедуры. |
| 8.Пациенту создать покой и удобное положение. |  |
| 9.Обработать пузырь для льда ветошью, смоченной в дез. растворе (1% растворе хлорамина (двукратно с интервалом 15 мин). При нарушении целостности кожных покровов применить 3% раствор хлорамина). | Обеспечение инфекционной безопасности. Соблюдение приказов МЗРФ№408,720,916. |
| 10. Вымыть и осушить руки. | Соблюдение личной гигиены медицинской сестры. |
| 11.Сделать соответствующую запись в медицинской документации. | Является параметром оценки контроля и качества выполненной процедуры. |

**Примечание.** При нарушении целостности кожных покровов медицинской сестре необходимо надеть перчатки перед началом процедуры, а после окончания — снять их и продезинфицировать в 3% растворе хлорамина или другом регламентируемом дезинфицирующем растворе

## Постановка горчичников

Механизм воздействия горчицы: проникая в кожу пациента, эфирное горчичное масло раздражает ее и расширяет кожные кровеносные сосуды, приводит к рефлекторному расширению кровеносных сосудов внутренних органов.

**Показания:** при болях, острых воспалительных процессах органов дыхания: пневмонии, бронхитах, плевритах. Заболевания мышц, нервной системы, невралгии, невриты, остеохондроз, гипертонический криз, при болях в сердце.

**Противопоказания:** кровотечения, заболевания кожи, опухоли различной этиологии, аллергические реакции на эфирные масла, нарушение целостности кожных покровов, гипертермия.

**Оснащение:** жидкое мыло, горчичники, лоток с водой (40-45 °С), лоток для отработанного материала, полотенце индивидуальное, марлевые салфетки, термометр для измерения температуры воды, часы.

**Обязательное условие:** перед применением следует проверить качество горчичников, срок годности; пригодный горчичник имеет острый запах горчичного масла и не осыпается.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| 1.Представиться, объяснить цель и ход процедуры. Убедиться, что нет противопоказаний к процедуре. | Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре. |
| 2. Получить согласие на процедуру. | Обеспечение права пациента на информацию. - |
| 3. Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости и эффективности проведения процедуры. |
| 4.Уточнить отсутствие аллергии на горчицу. |  |
| 5. Проверить срок годности горчичников. |  |
| 6. Вымыть и осушить руки. | Обеспечение личной гигиены. |
| 7. Помочь пациенту занять удобноенеобходимое положение. | Необходимое условие проведения процедуры. |
| 8. Осмотреть кожные покровы пациента на месте постановки горчичников. | Горчичники ставятся на неповрежденную кожу. |
| 9.Измерить температуру воды для смачивания горчичников (40-45 "С). | При более низкой температуре эфирное масло не выделяется, при более высокий — разрушается. |
| 10. Смочить горчичники в воде в течение 5 секунд каждый, стряхнуть и приложить на нужный участок кожи горчицей вниз; сверху положить полотенце. | Обеспечение действия горчицы на кожу пациента, активизируется эфирное масло. |
| 11.Укрыть пациента одеялом. | Обеспечение сохранения тепла. |
| 12. Уточнить ощущения через 3-5 минут. |  |
| 13.Держать горчичники 10-15 минут, учитывая индивидуальную чувствительность к горчице. | Создание условия для обеспечения рефлекторного действия горчичников. |
| 14. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. | Появление стойкой гиперемии под горчичником. |
| 15.Протереть кожу пациента влажной теплой марлевой салфеткой, насухо промокнуть. | Устранить возможные остатки горчицы на коже и предупредить возможные ожоги. |
| 16.Помочь надеть белье, уложить в удобное положение. |  |
| 17. Укрыть пациента, рекомендоватьпостельный режим не менее 20-30 минут. | Сохранение тепла и обеспечение отдыха. |
| 18. Вымыть и осушить руки гигиеническим способом. | Соблюдение личной гигиены медицинской сестры. |
| 19.Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре. | Является параметром оценки и контроля качества выполнения процедуры. |

## Применение холодной примочки

**Цель:** вызвать охлаждение кожи и сужение кровеносных сосудов, оказать болеутоляющее действие.

**Показания:** второй период лихорадки, носовое кровотечение, первые часы после ушиба и т. д.

**Противопоказания:** опухоли различной этиологии, травмы и ушибы во вторые сутки, нарушение целостности кожных покровов в месте постановки.

**Оснащение:** две марлевые или бязевые салфетки, сложенные в 6-8 слоев; раствор для смачивания ткани (Т воды 14—16 °С); кусочки льда; термометр для измерения температуры воды.

**Подготовка к процедуре**

1.Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на процедуру.

2.Подготовить необходимое оснащение.

3.Вымыть и осушить руки.

4.Осмотреть кожные покровы пациента на месте постановки примочки.

5.Убедиться, что нет противопоказаний к постановке согревающего компресса. Помните, что при проведении процедуры вы не должны отлучаться от пациента!

**Выполнение процедуры**

1.Смочить салфетку в холодной воде, отжать, сложить в несколько слоев.

2. Приложить салфетку к поверхности кожи.

3.Смочить вторую салфетку в емкости с холодной водой, отжать, сложить в несколько слоев.

4.Заменить первую салфетку второй каждые 2—3 мин. Продолжительность всей процедуры зависит от состояния пациента.

**Окончание процедуры**

1.Снять салфетку, кожу просушить салфеткой. Вымыть руки, осушить.

## ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ

Подача увлажненного кислорода через носовой катетер

**Цель:** уменьшить гипоксию тканей.

**Показания:** назначения врача при заболеваниях орга­нов кровообращения и дыхания.

**Оснащение:** аппарат Боброва, дистиллированная вода, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный. Стерильно: лоток, носовой катетер, вазелиновое масло, шпатель, бинт, лейкопластырь.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| 1. Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно. | Обеспечение слаженности совместной работы. |
| 2. Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях. | Гипоксия может привести к тахикардии (учащению пульса), брадиаритмии (урежению пульса). |
| 3. Объяснить пациенту (в том случае, когда возможно) и его близким цель оксигенотерапии, последовательность процедуры и получить его (их) согласие на процедуру. **Примечание:** пациент успокаивается, что приводит к уменьшению потребления им кислорода и улучшает взаимодействие между ним и медицинской сестрой. |  |
| 4. Вымыть и осушить руки, надетьстерильные перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 5. Подготовить к работе аппарат Боброва: |  |
| а) налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96%-ный 2/3 объема, температура 30 -40°С; | Спирт 96%-ный служит пеногасителем и используется при наличии отека легких. |
| б) обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке. |  |
| 6.Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос - приблизительно 15 см), поставить метку. | Обеспечение попадания струи кислорода в верхние дыхательные пути. |
| 7.Облить стерильным вазелиновым маслом или глицерином вводимую часть катетера. | Предупреждение травмы слизистой носа. |
| 8.Ввести катетер в нижний носовой ход до метки. | Обеспечение нахождения катетера в дыхательных путях. |
| 9. Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. |  |
| 10.Сбросить шпатель в дезинфицирующий раствор. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 11.Зафиксировать наружную часть катетера тесёмками бинта. | Обеспечение постоянного положения катетера для удобства пациента, профилактика мацерации кожи лица. |
| 12.Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96%-ным спиртом, или другим пеногасителем. | Исключаются высыхание слизистых носа и ожог дыхательных путей. |
| 13.Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода. | По назначению врача. |
| 14.Осмотреть слизистую носа пациента. | Для выявления возможного раздражения слизистой носа. |
| 15.Провести итоговую оценку состояния пациента для уменьшения симптомов, связанных с гипоксией. | Подтверждается положительная динамика, т.е. уменьшение признаков гипоксии. |
| 16. Удалить катетер. |  |
| 17.Продезинфицировать катетер, шпатель, аппарат Боброва методом кипячения. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 18.Вымыть и осушить руки. |  |

**Примечание:** продолжительность ингаляции 40—60 минут по графику, назначенному врачом. Катетер может оставаться в полости носа не более 12 часов.

## Подача увлажненного кислорода из кислородной подушки

**Цель:** повышение содержания кислорода в тканях. Показания: различные нарушения дыхания, удушье (асфиксия), отравление газами, отек легких.

**Оснащение:**

- кислородная подушка с кислородом;

- воронка (мундштук);

- марлевая салфетка, сложенная в 4 слоя;

* мешок для отработанного материала;

- емкость с дезраствором (3%-ный раствор хлорамина).

**Обязательное условие:** соблюдение техники безопасности при набирании кислорода (кислород наносит ожоги на слизистые).

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| 1. Объяснить цель и ход процедуры пациенту, получить согласие на процедуру. | Обеспечение права пациента на информацию. |
| 2.Заполнить подушку кислородом из баллона: | Для введения кислорода пациенту. |
| а) соединить резиновую трубку подушки с редуктором кислородного баллона; | Техника набирания кислорода. |
| б)открыть вентиль на трубке подушки, затем на баллоне; | Обеспечить поступление кислорода в подушку. |
| в) наполнить подушку кислородом; |  |
| г) закрыть вентиль на баллоне, затем на подушке; | Соблюдение техники безопасности. |
| д) отсоединить резиновую трубку от редуктора баллона. |  |
| 3.Подсоединить мундштук на трубку баллона. |  |
| 4.Обернуть мундштук (воронку) влажной марлевой салфеткой. | Увлажнение кислорода и предупреждение ожога слизистых дыхательных путей. |
| 5.Прижать воронку ко рту пациента и открыть кран на подушке. | Исключить потерю кислорода. |
| 6. Отрегулировать скорость подачи кислорода (4-5 л в минуту). | Обеспечение эффективности процедуры. |
| 7. Надавливать на подушку и сворачивать с противоположного конца, пока кислород не выделится полностью. | Обеспечение поступления кислорода полностью. |
| 8. Убрать подушку, отсоединить мундштук. |  |
| 9.Салфетку сбросить в лоток для отработанного материала. |  |  |
| 10. Мундштук поместить в дез. раствор на 60 минут. |  |
| 11. Вымыть и осушить руки. |  |

**

## Техника безопасности

**ОБЯЗАТЕЛЬНО**

К баллону присоединяют специальный прибор-редуктор для понижения давления: два манометра - один показывает давление в баллоне, второй - давление кислорода, подаваемое пациенту.

**ПОМНИТЕ** сжатый газообразный кислород при соприкосновении с маслами, жирами активно вступает в соединение с ними, вызывая воспламенение и взрыв.

**НЕЛЬЗЯ курить** в помещении, где находится кислород, и пользоватьсяоткрытым огнем.

**НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ** хранить промасленную ветошь в одном помещении с кислородными баллонами.

**ПРЕДОХРАНЯТЬ** баллон от толчков и ударов.

**ХРАНИТЬ** в вертикальном положении. Прикрепив к стене в прохладном помещении.

**НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ** становиться лицом против баллона. При

открывании вентиля сильная струя кислорода, попадая на слизистую оболочку глаз, может вызвать ожог и повредить зрение.

В противопожарных целях в каждом отделении должны быть огнетушители.

# Контрольно – оценочный материал

1. Как воздействуют простейшие физиотерапевтические процедуры на кровообращение человека?
2. Чем отличается реакция организма на холод от воздействия тепла на организм?
3. Расскажите о механизме возникновения озноба у человека.
4. Назовите причину возможного ожога после постановки горчичников.
5. Какой должна быть температура воды для смачивания горчичников?
6. С какой целью медицинская сестра делает запись в медицинской документации о выполненной процедуре?
7. Перечислите противопоказания при применении тепловых процедур.
8. Что такое оксигенотерапия?
9. Техника безопасности при работе с кислородом.
10. При помощи чего подают кислород пациенту.

# Критерии оценивания

Тестовые задания

|  |  |
| --- | --- |
| Процент результативности (правильных ответов) | Качественная оценка уровня подготовки  |
| балл (отметка) | вербальный аналог |
| 90 ÷ 100 | 5 | отлично |
| 80 ÷ 89 | 4 | хорошо |
| 70 ÷ 79 | 3 | удовлетворительно |
| менее 70 | 2 | неудовлетворительно |

Критерии оценивания (устный опрос, ситуационные задачи)

Оценка «5»

- дается адекватная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируется глубокое знание теоретического и практического материала, умение его применять при решении поставленных задач и ситуаций;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий с соблюдением требований алгоритмов.

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы, давать рекомендации доступным для пациента методом.

Оценка «4»

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического и практического материала, умение его применять при решении поставленных задач и ситуаций;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий с соблюдением требований алгоритмов;

- допускает 1-2 ошибки, исправляемые самим студентом, после замечания преподавателя;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка «3»

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;

- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;

- затруднения в формулировке выводов.

Оценка «2»

- неправильная оценка предложенной ситуации;

- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

# Список использованной литературы

Основные источники:

* + - 1. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] / Т. П. Обуховец, О. В. Чернова ; под ред. Б. В. Кабарухина. - Изд. 22-е, стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2015.- (Среднее медицинское образование). - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785222244852.html. — Загл. с экрана.
			2. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела [Текст] : учеб.пособие / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - Ростов н/Д : Феникс, 2019.- 938 с. : ил. - (Среднее медицинское образование).
			3. Обуховец, Т. П. Сестринское дело и сестринский уход : учебное пособие / Т.П. Обуховец. — М. : КНОРУС, 2019. — 680 с. — (Среднее профессиональное образование). - Режим доступа: https://www.book.ru/book/930475. — Загл. с экрана.
			4. Основы сестринского дела. Практикум. Обуховец Т.П., 2019 г.

Дополнительные источники:

1. Альбицкий В.Ю., Абросимова М.Ю. Биомедицина этика. Примерная программа для всех специальностей. М; ВУНМЦ, 2000.
2. Гребнёв А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными. - М.: Медицина, 1991.
3. Кондратьева СМ. Педагогика сестринского дела. Учебно-методическое пособие для преподавателей и студентов медучилищ и медколледжей. М: ВУЕМЦ, 2001
4. Мурашко В.В., Шуганов Е.Г., Панченко А.В. - Общий уход за больными. -М.: Медицина, 1990.
5. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. М., 1995
6. Мухина С.А., Тарновская И.И. Общий уход за больными. - М., 1989.
7. Савина И.А., Шелыгина Е.А., Сухова Л.А. Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов медучилищ и медколледжей по предмету «Основы сестринского дела». -М.: ВУНМЦ, 1999.