**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РС (Я)**

**ГАПОУ РС (Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

СОГЛАСОВАНО УТВЕРЖДАЮ

с научно-методическим отделом Зам.директора по УР:

Зам. директора по НМР \_\_\_\_\_\_Стручкова А.С.

\_\_\_\_\_\_\_ Ядреева Н.И. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

**Методическая разработка**

**практического занятия (для преподавателя)**

**ПМ.02.Лечебная деятельность**

**МДК.02.04. «Лечение пациентов детского возраста»**

Тема: «**Лечение заболеваний органов пищеварительного тракта у детей**»

**по специальности:** 31.02.01. «Лечебное дело» углубленный уровень

III курс

Квалификация: «Фельдшер»

ЛД-31, 32,33

РАССМОТРЕНО Составила:

на заседании ЦМК Роббек К.В. -преподаватель

клинических дисциплин № 2 педиатрии

Протокол №\_\_\_\_\_\_

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Председатель ЦМК № 2:

\_\_\_\_\_\_\_ Федоров П.Д.

г. Якутск 2023 г.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методическая разработка практического занятия по МДК.02.04. «Лечение пациентов детского возраста» на тему: «Лечение заболеваний органов пищеварительного тракта у детей» предназначена для преподавателей разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 31.02.01. «Лечебное дело».

Применение методической разработки в учебном процессе дает возможность эффективнее организовать практическую работу преподавателя и студентов, выделить из потока информации основные понятия по темам, более глубоко осмыслить суть патологических процессов, происходящих в организме ребенка при заболеваниях пищеварительной системы.

**Методическая разработка для преподавателей**

**Тема: Лечение заболеваний органов пищеварительного тракта у детей**

**Вид занятия:** практическое занятие

**Время:** 90 минут.

**Место проведения:** ГАПОУ РС (Я) «ЯМК», каб. № 7

**Образовательная цель:** формирование у студентов практических навыков и умений, необходимых для лечения заболеваний органов пищеварительного тракта.

**Студент должен знать:**

* Пищеварительную систему, ее строение и функции;
* Алгоритм оказания помощи ребенку при рвоте, наблюдение за больным;
* Подготовку ребенка к ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, дуоденальному зондированию, рентгенологическому исследованию органов брюшной полости;
* Применение препаратов панкреатических ферментов, принципы их назначения;
* Противорвотные средства, показания к применению;
* Алгоритм проведения промывания желудка, очистительной клизмы, сифонной клизмы и постановки газоотводной трубки.
* Правила выписывания рецептурных бланков;

**Студент должен уметь:**

* Оценивать правильность прописывания дозировки лекарственных средств в рецептурном бланке;
* Консультировать пациента по правилам приема лекарственных препаратов;
* Ориентироваться в синонимах лекарственных средств, производить равноценную замену;
* Пользоваться аннотациями и справочной литературой;
* Собирать испражнения на бактериологическое и копрологическое исследование;
* Оформлять медицинскую документацию (истории болезни, листов назначений, журналы назначений, журналы обследования и др.);
* Оказывать помощь ребенку при рвоте, наблюдение за больным;
* Проводить промывания желудка, очистительной клизмы, сифонной клизмы и постановки газоотводной трубки.

**Формируемые компетенции:**

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

**Воспитательная цель:**

* Формировать у специалиста профессиональную ответственность и чувство долга;
* Привитие любви к будущей профессии;
* Привитие навыков правильного использования лекарственных средств, строго по назначению врача, с соблюдением дозировки.

**Методическая цель:**

Активизация познавательной деятельности студентов путем применения практикоориентированных методов обучения и создания проблемной ситуации при решении практических задач. Использование современных информационных технологий в процессе обучения.

**Межпредметные связи:**

* Анатомия человека, тема «Органы пищеварения»;
* Латинский язык, тема «Рецептура»;
* Фармакология, тема «Средства влияющие на органы пищеварения»

**Внутрипредметная связь:**

* Пропедевтика в педиатрии «Методы обследования желудочно-кишечного тракта»

**Оснащение занятия:**

1. Учебно – методическая документация:
* календарно – тематический план;
* методическая разработка;
* раздаточный материал для студентов.
1. Компьютер, мультимедиа.

**Список литературы:**

* + - 1. Н.И. Федюкович, «Фармакология для медицинских училищ и колледжей», Ростов – на – Дону, 2015 г
			2. С.А. Гаевый, В.И. Петров, Л.М. Гаевая, В.С. Давыдов «Фармакология с рецептурой», М, 2017 г.;
			3. Н.В. Ежова, Е.М. Русакова, Г.И. Кащеева «Пе­диатрия» ООО «Издательство Оникс», 2014 г.
			4. Е.Е. Тен «Основы мед. знаний» - М.: Мастерст­во, 2015. - 256с.
			5. СД в педиатрии, Н.Соколова, В.Тульчинская, «Педиатрия», 1017 г.
			6. Н.П.Шабалов «Справочник педиатра», Питер. Спутник врача, 2014 г.

**СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Содержание** | **Продолжительность** |
| 1. | Организационная часть | 1 мин. |
| 2. | Целевая установка (мотивация учебной деятельности) | 3 мин. |
| 3. | Актуализация базовых знаний | 12 мин. |
| 4. | Формирование знаний и умений:- формирование профессиональной компетенции по теме: «Лечение заболеваний органов пищеварительного тракта у детей»  | 15 мин. |
| 5. | Практическая часть:- выполнение манипуляций: промывание желудка, постановка очистительной клизмы;- составляют санбюллетень (защита) | 25 мин.25 мин. |
| 6. | Рефлексия | 5 мин. |
| 7. | Подведение итогов занятия | 3 мин. |
| 8. | Задание на дом | 1 мин. |
|  | ИТОГО: | 90 мин. |

**ООД (основы ориентировочной деятельности)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | **Основные этапы занятия** | **Время (мин)** | **Цель** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** |
| 1. | Организационная часть | 1 | 1.Создание условий для учебной деятельности;2.Контроль посещаемости. | 1.Приветствие;2.Оценка готовности к занятию аудитории, оценка внешнего вида студентов;3.Принимает отчет дежурного, заполняет журнал | 1.Приветствие студентов;2.Доклад дежурного. |
| 2. | Целевая установка (мотивация учебной деятельности) | 3 | 1.Актуализация данной темы;2.Активизация мыслительной деятельности студентов, подготовка к формированию умений и навыков по теме занятия. | 1.Объявляет тему, цель занятия,2.Расказывает алгоритм занятия, 3. Раскрывает актуальность данной темы; | Включаются в активное сотрудничество с преподавателем, настраиваются на начало занятия. |
| 3. | Актуализация базовых знаний.(Приложение № 1) | 12 | Закрепление ранее полученных студентами знаний по теме «Лечение заболеваний органов пищеварения» | Преподаватель проводит фронтальный опрос  | 1.Поиск ответов на базовые вопросы;2.Активное участие в диалоге с преподавателем;3.Взаимосвязь студентов друг с другом. |
| 4. | Формирование профессиональной компетенции (приложение № 2) | 15 | Проверка ранее полученных знаний на лекции. | Преподаватель дает задание студентам – собрать лекарственные препараты, необходимые для лечения заболеваний органов пищеварения у детей и дать краткую характеристику лекарственного препарата | 1.Поиск ответов на базовые вопросы;2.Активное участие в диалоге с преподавателем;3.Взаимосвязь студентов друг с другом. |
| 5. | Практическая часть | 50 | -формирование профессиональной компетенции по теме: «Лечение заболеваний органов пищеварительного тракта у детей»  | 1. Преподаватель дает задание студентам – продемонстрировать выполнение манипуляций и составить санбюллетень по профилактике заболеваний пищеварительного тракта у детей2. Проводит рефлексию после каждого этапа. | 1. Демонстрирует выполнение манипуляций.2. Составляет санбюллетень и защищает свою работу |
| 6. | Рефлексия | 5 | Анализ достижения цели занятия, удовлетворенность студентов занятием. | Создает условия для анализа усвоения материала по вопросам:-достигли ли мы целей сегодняшнего занятия?-что нового узнали?-что понравилось?-что не понравилось?-ваши предложения и отзывы о сегодняшнем занятии. | Проводят анализ достижения целей занятия, оценивают усвоение новой информации, уровень проведения занятия. |
| 7. | Подведение итогов занятия. Задание на дом. | 4 |  | Рекомендует:1.Формы самостоятельной работы;2.Учебную литературы.  | Резюмируют совместное взаимодействие на данном занятии. Записывают задание на дом. |

**Фронтальный опрос**

1. Ведущее значение в ранней диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей принадлежит;
2. Сочетанное воспалительное заболевание желчного пузыря и протоков у детей;
3. Заболевание, сопровождающееся с болями опоясывающего характера с иррадиацией болей в левую половину грудной клетки; с рвотой, не приносящей облегчение; с положительным симптомом Мейо-Робсона;
4. Заболевание, возникающее при нарушении рациона и режима питания; сопровождающееся диспепсическими расстройствами, болями в эпигастральной области, усиливающиеся после приема пищи;
5. Заболевание, основной причиной которого является спиралевидная бактерия, сопровождающееся «кинжальными» болями в эпигастральной области, усиливающиеся в ночное время; осложнением которого может быть перфорация;
6. Осложнение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки при котором наблюдается рвота «кофейной гущей», бледность кожных покровов, снижение АД, тахикардия, мелена;
7. Функциональное заболевание, возникающее при нарушении питания, пассивном образе жизни, сопровождающееся диспепсическими расстройствами, постоянными ноющими болями в правом подреберье;
8. Кто и когда впервые в мире применил фиброгастродуоденоскопию?
9. Кто является основоположником детской гастроэнтерологии в России?
10. Какой ученый впервые открыл бактерию Хеликобактер пилори?

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после ФГДС госпитализирована. У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит, у бабушки по линии матери язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

**Объективно:** общее состояние средней степени тяжести. Кожа бледно-розовая, чистая. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота резкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

**Лабораторные исследования:**

1. **Общий анализ крови:**

Hh – 128 г/л, Le – 7,2х109/л, п/я – 3%, с/я – 52%, э – 3%, л – 36%, м – 7%, СОЭ – 6 мм/час

1. **Общий анализ крови:**

Цвет – светло-желтый, прозрачный; рН – 6,0; плотность – 1017; белок – нет; сахар – нет; эп.кл. – 2-3 в п/з; лейкоциты – 2-3 в п/з.

1. **Биохимический анализ крови:**

Общий белок – 72 г/л; АлАТ – 19 Ед/л, АсАТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л; амилаза 100 Ед/л;

1. **ФГДС:** слизистая оболочка пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая оболочка с очаговой гиперемией, слизистая оболочка луковицы дуоденум – очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8х0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.
2. **УЗИ органов брюшной полости:** печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55ч21 мм с перегибом.
3. **Дыхательный уреазный тест:** положительный
4. **Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)**

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его
2. Расскажите о принципах лечения

**Задача № 2**

Настя, 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе тупые, ноющего характера, возникающие через 30-45 минут после приема пищи, а также слабость, быструю утомляемость, частые головные боли. Впервые вышеперечисленные жалобы появились 6 месяцев назад, однако обследование и лечение не проводилось.

Осмотр: кожные покровы бледные. Живот не увеличен. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье. Нижний край печени плотно-эластичной консистенции. Симптом Ортнера - Грекова (+). Со стороны других органов без патологии. Стул регулярный, оформленный

**Дополнительные исследования:**

**ОАК:** Нh – 130 г/л, Эr – 4,6х1012/л, Le – 7,0х109/л, п/я – 2%, с/я – 66%, э – 2%, л – 25%, м – 5%, СОЭ – 7 мм/час.

**ОАМ:** Цвет – светло-желтый, прозрачный; рН – 5,7; плотность – 1020; белок – нет; сахар – нет; эп. кл. – 2-3 в п/з; лейкоциты – 1-2 в п/з.

**УЗИ органов брюшной полости:** печень – контуры ровные, паренхима гомогенная, портальная вена не изменена. Желчный пузырь 85х37 мм (норма 75х30), стенки не утолщены. Холедох до 3,5 мм (норма 4 мм), стенки не утолщены.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его
2. Расскажите о принципах лечения

**Задача № 3**

Вы фельдшер ФАПа. На прием пришел мальчик Дима, 14 лет, с жалобами на боли в животе, локализующиеся в эпигастрии, возникающие через 15-20 минут после приема пищи и длящиеся от 30 минут до нескольких часов, снижение аппетита, тошноту, горечь во рту. Болеет в течение 2-х лет, когда впервые появились вышеперечисленные жалобы, однако лечение не проводилось. За 2 недели до обращения у мальчика усилился абдоминальный синдром, что послужило причиной обращения.

Осмотр: температура 36,8с, на кожных покровах груди и спины – единичные элементы в виде сосудистых звездочек. Живот не увеличен, болезненный в эпигастрии при глубокой пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край мягкий, эластичный, слегка болезненный. Симптом Ортнера (+). По другим органам без особенностей.

**Дополнительные исследования:**

**ОАК:** Нh – 140 г/л, Эr – 4,5х1012/л, Le – 9,5х109/л, п/я – 2%, с/я – 64%, э – 1%, л – 26%, м – 7%, СОЭ – 15 мм/час.

**ОАМ:** Цвет – светло-желтый, прозрачный; рН – 5,5; плотность – 1020; белок – нет; сахар – нет; эп. кл. – 2-3 в п/з; лейкоциты – 1-2 в п/з.

**Биохимический анализ крови:**

Общий белок – 80 г/л; АлАТ – 40 Ед/л, АсАТ – 40 Ед/л, ЩФ – 158 Ед/л; амилаза 93 Ед/л; тимоловая проба – 4 ед., билирубин – 18 ммоль/л.

**ФГДС:** слизистая оболочка пищевода розовая, кардия смыкается. Слизистая оболочка желудка в антральном отделе гиперемирована, луковица средних размеров, отечна, гиперемирована.

**УЗИ органов брюшной полости:** печень – контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность не усилена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь обычной формы, стенки до 5-6 мм., внутренние контуры стенки неровные. Холедох до 5,5 мм., стенки утолщены.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его
2. Расскажите о принципах лечения

**Задача № 4**

Вы фельдшер ФАПа. На прием пришел ученик 11 класса Алексей. Предъявляет жалобы на боли опоясывающего характера иррадиирующие в левую грудную клетку и левую поясничную область, тошноту и рвоту не приносящую облегчение, недомогание. Считает себя больным в течении 2-х дней, когда появились боли в левом верхнем квадранте живота после того как он съел на обед плов.

Осмотр: температура 37,8с, кожные бледно-розовые, язык обложен белым налетом, сухой. Живот вздут, при глубокой пальпации болезненный в левом верхнем квадранте. Симптом Мейо-Робсона (+). Печень не выступает из-под края реберной дуги, край мягкий, эластичный, без болезненный. Стул – кашецообразный. По другим органам без особенностей.

**Дополнительные исследования:**

**ОАК:** Нh – 140 г/л, Эr – 4,5х1012/л, Le – 12,5х109/л, п/я – 2%, с/я – 64%, э – 1%, л – 26%, м – 7%, СОЭ – 18 мм/час.

**ОАМ:** Цвет – светло-желтый, прозрачный; рН – 5,5; плотность – 1020; белок – нет; сахар – нет; эп. кл. – 2-3 в п/з; лейкоциты – 1-2 в п/з.

**Биохимический анализ крови:**

Общий белок – 80 г/л; АлАТ – 40 Ед/л, АсАТ – 40 Ед/л, ЩФ – 158 Ед/л; амилаза 167 Ед/л; тимоловая проба – 3 ед., билирубин – 18 ммоль/л.

**УЗИ органов брюшной полости:** печень – контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность не усилена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь обычной формы, стенки до 2 мм., внутренние контуры стенки ровные. Холедох до 3,5 мм., стенки не утолщены. Поджелудочная железа - контуры смазаны, эхогенность снижена.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его
2. Расскажите о принципах лечения

**Практические манипуляции**

**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Код технологии** | **Название технологии** |
| А11.16.008 | Промывание желудка |
| **1.** | **Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала** |
| **1.1.** | **Требования по безопасности труда при выполнении услуги** | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рукИспользование перчаток во время процедуры. |
| **2.** | **Материальные ресурсы** |
| **2.1.** | **Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения** | Толстый стерильный желудочный зонд диаметром 10-15 мм, длиной – 100-120 см с метками на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого концаРезиновая трубка длиной 70 см (для удлинения зонда) и стеклянная соединительная трубка диаметром не менее 8 ммШприц Жанэ.Роторасширитель.ФонендоскопТонометр |
| **2.2.** | **Реактивы** | Отсутствуют |
| **2.3.** | **Иммунобиологические препараты и реагенты** | Отсутствуют |
| **2.4.** | **Продукты крови** | Отсутствуют |
| **2.5.** | **Лекарственные средства** | Жидкое вазелиновое масло или глицеринАнтисептик для обработки рук.Дезинфицирующее средство |
| **2.6.** | **Прочий расходуемый материал** | Воронка емкостью 1 лПолотенцеФартук клеенчатый для пациента и медицинского работникаПерчатки нестерильныеЕмкость для промывных водВедро с чистой водой комнатной температуры объёмом 10 лКовшКонтейнер для дезинфекцииСтерильные марлевые салфеткиВодный термометрМыло |
| **3.** | **Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги** **Промывание с применением желудочного зонда (пациент в сознании)**1. Подготовка к процедуре:
	* 1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру промывания желудка (если он в сознании).
		2. Усадить пациента на стул со спинкой или уложить на кушетку в положении на боку. Детей младшего возраста усадить на колени медсестры-помощницы.
		3. Измерить артериальное давление, подсчитать пульс, если состояние пациента позволяет это сделать.
		4. Снять зубные протезы у пациента (если они есть).
		5. Надеть фартук на пациента, дать в руки полотенце. Ребенка младшего возраста зафиксировать. Для этого левую руку положить на лоб ребенка, правой рукой охватить его руки (выполняет медсестра-помощница). Ноги ребенка удерживаются скрещенными ногами помощницы. Предварительно, для лучшей фиксации, обернуть больного в пеленку или простыню. Надеть на ребенка фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод. Детям младшего возраста положить на грудь пеленку.
		6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки, фартук.
		7. Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки, если положение пациента лёжа.
		8. Измерить шёлковой нитью расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента.
		9. Перенести метку на зонд, начиная от закруглённого конца.
		10. Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закруглённого конца.
2. **Выполнение процедуры:**

1. Встать сбоку от пациента.* 1. Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад. Ребенка младшего возраста зафиксировать. Для этого левую руку положить на лоб ребенка, правой рукой охватить его руки (выполняет медсестра-помощница). Ноги ребенка удерживаются скрещенными ногами помощницы. Предварительно, для лучшей фиксации, обернуть больного в пеленку или простыню. Надеть на ребенка фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод. Детям младшего возраста положить на грудь пеленку.
	2. Смочить слепой конец зонда водой на глицерине.
	3. Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда.
	4. Наклонить голову пациента вперёд, вниз.
	5. Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом пациент глубоко дышит через нос.
	6. Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление булькающих звуков). Во время введения зонда ребенку обратить внимание на его состояние (отсутствие кашля и цианоза).
	7. Продвинуть зонд на 7-10 см.
	8. Присоединить воронку к зонду.
	9. Опустить воронку ниже положения желудка пациента.
	10. Заполнить воронку водой, держа её наклонно. Для детей на первую порцию берется жидкость из расчета не более 15 мл/кг массы тела. При последующих введениях количество вводимой жидкости должно соответствовать количеству выведенных промывных вод.
	11. Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок.
	12. Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью.
	13. Слить содержимое для бактериологического исследования в стерильную пробирку, при необходимости химического исследования в емкость с притертой пробкой, а оставшуюся часть в емкость для сбора промывных вод.
	14. Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод. При необходимости ввести в желудок активированный уголь.
1. **Окончание процедуры:**

1. Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством.3. Поместить зонд, воронку в контейнер с дезинфицирующим средством, салфетку в контейнер с отходами класса Б. Промывные воды подвергнуть дезинфекции.1. Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта.
2. Пациента проводить в палату, тепло укрыть, наблюдать за состоянием.
3. Снять перчатки, положить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.
4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
5. Отметить в листе назначений о выполненной процедуре.
 |
| 4. | **Параметры оценки и контроля качества выполнения методики** |
|  | - Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации- Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения)- Отсутствие осложнений- Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.- Пробы своевременно доставлены в лабораторию- Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения измерения. |

**ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Код технологии** | **Название технологии** |
| **А14.19.002** | **Постановка очистительной клизмы** |
| 1. | **Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая** |
|  | **требования** |
| 1.1 | Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги | Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям:Лечебное делоАкушерское делоСестринское дело |
| 1.2 | Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| 2. | **Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала** |
| 2.1 | Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры необходимо вымыть руки |
| 3. | **Условия выполнения простой медицинской услуги**СтационарныеАмбулаторно-поликлинические |
| 4. | **Функциональное назначение простой медицинской услуги**ЛечебноеПрофилактическоеДиагностическое |
| 5. | **Материальные ресурсы** |
| 5.1 | Приборы, инструменты, изделия | Кружка Эсмарха |
|  | медицинского назначения | Соединительная трубка ЗажимРектальный наконечник стерильный |
| 5.2. | Реактивы | Отсутствуют |
| 5.3 | Иммунобиологические препараты и реагенты | Отсутствуют |
| 5.4 | Продукты крови | Отсутствуют |
| 5.5 | Лекарственные средства | Вазелин |
| 5.6 | Прочий расходуемый материал | Перчатки нестерильныеФартук клеенчатыйКлеенкаПодставкаШпатель |
| 6. | **Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги Алгоритм постановки очистительной клизмы**1. Подготовка к процедуре.1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры, получить его согласиена процедуру.2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.3. Надеть фартук и перчатки.4. Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом.5. Налить в кружку Эсмарха 100 мл воды на год жизни температурой 20 °С. |
|  | 6. Заполнить систему водой. |
|  | 7. Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75-100 см. |
|  | 8. Смазать наконечник вазелином. |
|  | II. Выполнение процедуры. |
|  | 9. Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу. |
|  | 10. Выпустить воздух из системы. |
|  | 11. Развести одной рукой ягодицы пациента. |
|  | 12. Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3-4 см по направлению к пупку. |
|  | 13. Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник. |
|  | 14. Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом |
|  | 15. Закрыть вентиль после введения жидкости и осторожно извлеките наконечник. |
|  | III. Окончание процедуры. |
|  | 16. Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 минут. |
|  | 17. Проводить пациента в туалетную комнату. |
|  | 18. Разобрать систему, наконечник, кружку Эсмарха и клеенку подвергнуть дезинфекции. |
|  | 19. При необходимости подмыть пациента. |
|  | 20. Снять перчатки, опустить их в емкость для дезинфекции |
|  | 21. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. |
|  | 22. Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинскую документацию |
| 7. | **Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики**Процедуру проводится в отдельном помещении (клизменной).Глубина введения наконечника в прямую кишку зависит от возраста и варьирует от 2-3 см новорожденному до 10-12 см взрослому.Объем жидкости для единовременного введения также зависит от возраста и варьирует от 100 мл новорожденному до 1200-1500 мл взрослому.При жалобе пациента на боль спастического характера нужно прекратить процедуру, пока боль не утихнет. |
|  |  |
| 8. | **Достигаемые результаты и их оценка**У пациента происходит очищение нижнего отдела толстого кишечника до чистых вод. |
| 9. | **Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи**Пациент должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется. |
| 10. | **Параметры оценки и контроля качества выполнения методики**Удовлетворительное состояние пациента |
| 11. | **Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги**Коэффициент УЕТ врача - 0.Коэффициент УЕТ медицинской сестры -1,5. |
| 12. | **Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги**Отсутствует |
| 13. | **Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)**Отсутствует |

**Критерии оценки за общую работу на занятии**.

**«5»** - активная работа на занятии, активное участие в обсуждении, умение обосновать свои действия, правильные ответы на вопросы, правильность изготовления порошка, правильные ответы тестового контроля, четкое выполнение заданий.

**«4»** - активная работа на занятии, активное участие в обсуждении, правильные ответы на вопросы с небольшими неточностями, недочеты при изготовлении порошка и тестового контроля, незначительные ошибки при выполнении заданий.

**«3»** - недостаточная активность на занятии, ошибки при ответах на вопросы, недостаточная активность в обсуждении, ошибки при изготовлении порошка, тестового контроля, грубые ошибки при выполнении заданий.

**«2»** - пассивность на занятии, грубые ошибки при ответах на вопросы, пассивность в обсуждении, грубые ошибки при изготовлении порошка, тестового контроля и при выполнении заданий.

Приложение № 1

**Ответы фронтального опроса**

1. Фиброгастродуоденоскопия – это эндоскопический метод исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Целью данного метода является визуальное определение патологии органов ЖКТ, биопсия пораженной ткани и оценка эффективности лечения.
2. Холецистохолангит – хроническое рецидивирующее воспаление желчного пузыря и желчных протоков.

В клинической картине холецистохолангита выделяют 3 синдрома: болевой, диспепсический и интоксикационный. Больной жалуется на боли в животе в области правого подреберья, боли схваткообразные или тупые, ноющие. Наблюдается снижение аппетита, тошнота и рвота, метеоризм, реже понос; повышение температуры до субфебрильных цифр, головные боли.

1. Панкреатит – воспаление ткани и протоков поджелудочной железы, обусловленное усилением активности собственных панкреатических ферментов. Панкреатит у детей проявляются острой болью в эпигастрии, диспепсическими расстройствами, повышением температуры. Диагноз панкреатита у детей основан на результатах УЗИ органов брюшной полости, БАК, ОАК, ОАМ.
2. Гастрит – это воспалительный процесс, поражающий слизистую оболочку желудка и сопровождающийся развитием в ней морфофункциональных изменений. Это одно из наиболее встречающихся заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей.

Основными симптомами гастрита являются: боль в эпигастральной области, усиливающийся после приема пищи, снижение аппетита, тошнота, рвота с остатками пищи, отрыжка, расстройства стула, общее недомогание, повышенное слюноотделение, беловато-желтый налет на языке.

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – хроническое рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию, характеризующееся образованием на слизистой оболочке одной или нескольких язв.
2. Желудочное кровотечение – истечение крови из поврежденных сосудов желудка в просвет органа. В зависимости от интенсивности может проявляться слабостью, головокружением, анемией, рвотой «кофейной гущей», меленой. Заподозрить желудочное кровотечение можно на основании анамнеза и клинических анализов, но точно поставить диагноз возможно только после проведения ФГДС.
3. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу – это функциональное нарушение работы желчного пузыря, приводящие к изменениям пищеварения. ДЖВП по гипотоническому типу означает недостаточное сокращение желчного пузыря, из-за чего желчь не выделяется в полном объеме.
4. Бэзил Айзек Хиршовиц – американский гастроэнтеролог. В 1958 году Хиршовиц впервые провел эндоскопическое исследование фиброгастроскопом.
5. Основоположник детской гастроэнтерологии в России – Мазурин Андрей Владимирович – д.м.н., профессор, сотрудник Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова. Создатель программы по пропедевтике детских болезней.
6. Хеликобактер пилори был открыт 1979 году австралийским патологом Робином Уорреном. Совместно с ученым коллегой доктором Барри Маршаллом удалось вырастить данную бактерию в лабораторных условиях

Приложение № 2

**Эталон ответов проблемно-ситуационных задач**

**Задача № 1**

Язвенная болезнь 12-перстной кишки

 Диета: стол №1: физиологически полноценное питание, механическое, химическое и термическое щажение пораженного органа, строгое соблюдение режима питания. Питание должно быть дробным.

- средства, воздействующие на Хеликобактер пилори: Де-нол, Трихопол, Фуразолидон.

- антацидные средства: Альмагель, Фосфолюгель, Маалокс,

- средства, уменьшающие желудочную секрецию: ранитидин, омепразол

- при выраженном болевом синдроме: папаверин, но-шпа

**Задача № 2**

Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу.

Обоснование диагноза: боли ноющего характера в правом подреберье, симптом Ортнера – Грекова (+), на УЗИ органов брюшной полости видим увеличение размеров желчного пузыря.

Лечение:

- диетотерапия: стол № 5, дробное питание 5-6 раз в день. Потребность в белке обеспечивается на 2/3 за счет животного белка и на 1/3 за счет белка растительного происхождения. Рекомендуется стол № 5, с исключением продуктов, содержащих тугоплавкие жиры (свинина, гусь).

- Желчегонные препараты: сульфат магния, сорбит, ксилит, маннит.

- Тюбаж с раствором сульфата магния по Демьянову.

- Физиотерапия: аппликации парафина и озокерита, электрофорез с сульфатом магния.

- Минеральная вода: Ессентуки №4, Боржоми, Славянская – 3 мл./кг МТ.

**Задача № 3**

Хронический холецистохолангит.

Обоснование диагноза: первые симптомы заболевания появились 2 года назад, в ОАК- умеренный лейкоцитоз, ускорение СОЭ; в БАК – повышена ЩФ; на ФГДС – слизистая оболочка антрального отдела, луковица гиперемированы, отечны.

УЗИ органов брюшной полости: утолщение стенок желчного пузыря, увеличение холедоха.

Лечение:

- диетотерапия: стол № 5, дробное питание 5-6 раз в день. Потребность в белке обеспечивается на 2/3 за счет животного белка и на 1/3 за счет белка растительного происхождения. Рекомендуется стол № 5, с исключением продуктов, содержащих тугоплавкие жиры (свинина, гусь).

**Задача № 4**

Острый панкреатит.

Обоснование диагноза: жалобы на боли опоясывающего характера иррадиирующие в левую грудную клетку и левую поясничную область, тошноту и рвоту не приносящую облегчение. Температура 37,8с. Живот вздут, при глубокой пальпации болезненный в левом верхнем квадранте. Симптом Мейо-Робсона (+). Кашецообразный стул.

В ОАК: лейкоцитоз, ускорение СОЭ, В БАК: увеличение уровня амилазы. В УЗИ органов брюшной полости: поджелудочная железа - контуры смазаны, эхогенность снижена.

Лечение острого панкреатита:

- диетотерапия – первые 3-4 дня – голод, затем стол №5,

- антибактериальная терапия – антибиотики пенициллинового ряда или цефалоспорины 3-4 поколения,

- ингибиторы ферментов – контрикал или гордокс,

- противорвотные препараты – церукал, мотилиум,

- инфузионная терапия – 0,9% раствор хлорида натрия, Реополиглюкин,

- спазмолитики – но-шпа, папаверин,

- мочегонные препараты – лазикс, диакарб,

- витаминотерапия – витамин С, витамины группы В.