

Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение Республики Дагестан «Дагестанский базовый медицинский  
колледж им. Р.П.Аскерханова»

## **УМК**

### **СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА, СПИННОГО МОЗГА (ПСМ). И КОСТЕЙ ТАЗА. СДС**

**ПО ПРЕДМЕТУ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ» ДЛЯ  
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01. «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»**



**ПМ 02. УЧАСТИЕ В  
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И  
РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

**МДК 02.01. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ  
РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И  
СОСТОЯНИЯХ В ХИРУРГИИ**

Составитель: **Преп. хирургии А.М. Мудуева**

**МАХАЧКАЛА 2021 г**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Хронокарта занятия
2. Тема занятия
3. Целевая установка
4. Место проведения занятия
5. Время, отведенное на тему
6. Оснащение занятия (дидактическая база)
7. Содержание занятия
8. Перечень учебных вопросов
9. Приложения
10. Рекомендуемая литература

## ХРОНОКАРТА ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

2 часа - 90 мин

<b>№</b>	<b>Элементы занятия</b>	<b>Время</b>
1	Организационная часть	3 мин
2	Фронтальный опрос по предыдущей теме	5 мин
3	Изложение нового материала: презентация	60 мин
4	Закрепление нового материала: тестовый контроль	10 мин
5	Оценка знаний студентов	5 мин
6	Обобщение	5 мин
7	Задание на дом	2 мин

# **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**Тема:**

**«СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ  
ПОЗВОНОЧНИКА, СПИННОГО МОЗГА (ПСМ). И КОСТЕЙ  
ТАЗА. СДС»**

**Форма организации учебного процесса**

**Теоретическое занятие**

**Цели занятия:**

**1. Учебная:** Ознакомить студента с проблемами, возникающими при повреждениях позвоночника, спинного мозга, переломах костей таза. Дать понятие о СДС. Научить студентов выявлять проблемы при различных травмах. Научить оказывать первую доврачебную помощь при травматическом шоке.

**2. Воспитательная:** усвоить значение своевременного и правильного оказания помощи больному при различных травмах опорно-двигательного аппарата, соблюдения деонтологических принципов по отношению к больному; формирование у студентов чувства ответственности, внимательного отношения к больному.

**3. Методическая:** определить степень усвоения материала, данного на предыдущем занятии, умения логически и последовательно мыслить, применять полученные знания на практике.

**Место проведения занятия:**

**Лекционный кабинет ДБМК**

**Время, отведенное на изложение и усвоение темы:**

**2 часа - 90 мин.**

## **К концу теоретического занятия**

Студент должен знать:

современную классификацию повреждений позвоночника и спинного мозга (ПСМ);  
признаки повреждений ПСМ и их осложнений;  
признаки повреждений костей таза и их осложнений;  
методы исследования ПСМ и костей таза;  
принцип лечения пациентов с повреждениями ПСМ и костей таза.

## **Оснащение занятия:**

1. Аппаратура для показа слайд - лекций.
2. Лекция-презентация: «Сестринский процесс при повреждениях ПСМ, переломах костей таза. СДС».
3. Видеофильм: «Оказание первой помощи при закрытых травмах».
4. Папка с вопросами для фронтального опроса по предыдущей и новой темам.
5. Папка с тестами по данной теме.
6. Курс лекций по предмету «Сестринское дело в хирургии».

# **СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ**

**Организационная часть** Проверяется готовность аудитории и студентов к занятию, соответствие внешнего вида требованиям, наличие лекционных тетрадей, затем проводится переключка студентов для выявления отсутствующих.

## **Контроль знаний**

1. Фронтальный опрос по предыдущей теме - **5 мин**
2. Изложение нового материала: презентация - **60 мин**
3. Закрепление нового материала: тестовый контроль - **10 мин**
4. Оценка знаний студентов - **5 мин**

## **Вопросы для фронтального опроса по предыдущей теме**

**Цель:** определить базовый уровень знаний по предыдущей теме.

1. Перелом - дать определение.
2. Классификация переломов.
3. Вывих - дать определение.
4. Классификация вывихов
5. Алгоритм оказанию доврачебной ПМПпри переломах.

# Лекционный материал

## СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА, СПИННОГО МОЗГА (ПСМ). И КОСТЕЙ ТАЗА СДС

### Анатомо-физиологические особенности позвоночника и спинного мозга

Позвоночный столб образован 33 позвонками и 33 межпозвоночными дисками, связочным аппаратом, укреплен длинными мышцами спины

В строении позвоночного столба выделяют 5 отделов: шейный (С, —С<sub>уц</sub>), грудной (Т<sub>il</sub>, —Т<sub>хцХ</sub>) поясничный (L, —L<sub>v</sub>), крестцовый (S, —S<sub>v</sub>) и копчик,

### Причины повреждений ПСМ:

1. дорожно-транспортное происшествие (ДТП);
2. падение с высоты;
3. поездная травма;
4. травма «ныряльщика»

При любой тяжелой травме, можно предполагать перелом позвоночника, даже если нет выраженных симптомов! В связи с этим необходимо соблюдать все правила транспортировки пострадавших с повреждением позвоночника. Летальность при повреждениях ПСМ составляет до 50%

### Методы исследования ПСМ:

1. **рентгенография** позвоночника (спондилограммы) в двух проекциях;
2. **спинномозговая пункция** с ликвородинамическими пробами (уточняет наличие или отсутствие субарахноидального кровоизлияния и блока ликворных путей);
3. **миелография** (спондилограммы после введения водорастворимого рентгеноконтрастного вещества в субарахноидальное пространство для определения уровня поражения);
4. **компьютерная рентгеномография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ)** (при наличии соответствующего оборудования и желательно после уточнения уровня исследования).

### Классификация травм позвоночника и спинного мозга.

Это тяжелые травмы, так как часто заканчиваются потерей трудоспособности или смертью, особенно при повреждениях спинного мозга в шейном отделе.

Главная проблема спинальных травм — социальная, суть ее уменьшить инвалидизацию пострадавших.

### Виды травм позвоночника:

/ По нарушению целостности покровов:

1. закрытые;
2. открытые;

II. По локализации отделов позвонка:

1. переломы тела; дуги; поперечных или остистых отростков; III. По

локализации отделов позвоночника — повреждения отделов:

1. шейного, грудного, поясничного, крестцового, копчика; IV. По неврологической симптоматике:



1. неосложненные;
2. осложненные (с повреждением спинного мозга); V. По тенденции к горизонтальному смещению:

1. стабильные;
2. нестабильные (переломовывихи);

#### **Закрытые травмы.**

**Переломы остистых отростков позвонков** — встречаются чаще в шейном отделе. Причина — прямой удар сзади.

Приоритетные проблемы пациента: локальная боль, усиливающаяся при пальпации травмированного отростка; отек; сглаживание спинной борозды; крепитация; ограничение движений.

**Переломы поперечных отростков позвонков** — встречаются чаще в поясничном отделе. Причины: внезапное перенапряжение мышц спины, прямой удар в поясничную область. Приоритетные проблемы пациента: **1)** локальная боль на поврежденной стороне на 2—3 пальца от средней линии спины; **2)** усиление боли при движении туловища, особенно при сгибании в здоровую сторону; **3)** вынужденная поза пациента с наклоном в здоровую сторону; **4)** больной не может приподнять выпрямленную ногу на стороне повреждения, но если ее пассивно поднять, то пациент удержит конечность (симптом «прилипшей пятки»). **Переломы тел позвонков** — встречаются чаще в грудно-поясничном отделе.

Причины: падение с высоты на ноги, ягодицы, голову или при резком сгибании под действием большого груза (падающее бревно, стена и др.). Чаще возникают компрессионные (клиновидные) переломы, а также оскольчатые и компрессионно - оскольчатые. Проблемы пациента определяются локализацией перелома.

Приоритетные проблемы при повреждении шейных позвонков: боль в месте повреждения, усиливающаяся при сгибании; вытягивание шеи («гусиная шея») или поддержание головы руками для уменьшения нагрузки на поврежденный позвонок. Приоритетные проблемы при повреждении грудных и поясничных позвонков: опоясывающая боль; боль при пальпации остистого отростка поврежденного позвонка; болезненность в месте перелома при осевой нагрузке; напряжение мышц спины (симптом «вожжей»); сглаженность физиологических изгибов позвоночника; временная задержка мочеиспускания и дефекации.

Потенциальные проблемы пациента: риск развития спинального шока; нарушение чувствительности; двигательных расстройств (парезы, параличи); стойкие нарушения мочеиспускания и дефекации. Эти проблемы связаны со сдавлением (гематома, костные отломки) или повреждением (при переломовывихах) спинного мозга.

#### **Открытые травмы.**

Наносятся огнестрельным оружием, чаще во время военных действий. В мирное время встречаются колото-резаные раны при ударе острым предметом (кинжал, финский нож, заточка) в область шейного или верхне - грудного отдела позвоночника. При этом, как правило, повреждается спинной мозг.

Приоритетные проблемы пациента: **1)** мгновенный паралич конечностей ниже уровня ранения; **2)** полная потеря всех видов чувствительности; **3)** нарушение мочеотделения и дефекации. Потенциальные проблемы пациента: возникновение пролежней, цистита, пиелонефрита, уросепсиса.

## Принцип лечения при повреждении ПСМ

1. обезболивание;
2. иммобилизация: головодержатель или гипсовый корсет (при переломах шейного отдела позвоночного столба);
3. положение пациента лежа на спине, на щите с валиком в области поясницы (при повреждении грудного и поясничного отделов позвоночного столба);
4. скелетное вытяжение за теменные бугры или петля Глиссона при повреждении шейного отдела позвоночника;
5. одномоментная или постепенная репозиция грудного или поясничного отделов с последующей фиксацией гипсовым корсетом или спинодержателем;
6. операция остеосинтеза позвоночника металлическими конструкциями.

**Переломы позвоночника с повреждением спинного мозга** лечат хирургически — показана экстренная операция ламинэктомия или удаление тел позвонков с последующей внутренней фиксацией металлическими конструкциями.

## Повреждения и заболевания костей таза

**Классификация переломы костей таза I. Краевые переломы костей таза,** к которым относятся переломы подвздошной кости, крестца и крестцово-подвздошного сочленения, копчика;

**II. Переломы костей тазового кольца без нарушения его непрерывности,** к которым относятся переломы лонной кости, седалищной и переднего полукольца;

**III. Переломы костей тазового кольца с нарушением его непрерывности,** к которым относятся переломы переднего и заднего полукольца, вертлужной впадины, разрыв симфиза.

### Клинические признаки переломов костей таза без нарушения его непрерывности:

1. Общее состояние пациентов остается удовлетворительным<sup>4</sup>
2. Беспокоит боль в области лобка (при переломе лонной кости) или в промежности (при переломе седалищной кости);
3. Боль усиливается при попытке движения ногой на стороне повреждения;
4. Пальпация области лонной или седалищной костей вызывает боль;
5. Надавливание с двух сторон на крылья подвздошных костей (**симптом Вернейля**) вызывает боль в месте перелома;
6. Положительный симптом «прилипшей пятки» (пациент не может оторвать от опоры вытянутую ногу).

## **Клинические признаки переломов костей таза с нарушением его непрерывности**

этот тип травмы встречается наиболее часто (до 50%) и сопровождается:

1. резким нарушением опорной функции таза;
2. болевым шоком;
3. повреждением тазовых органов;
4. **симптом Вернейля резко положительный;**
5. при переломе вблизи симфиза и при его разрыве ноги сведены в области согнутых коленных суставов.

### **Первая помощь при повреждении ПСМ Цель первой помощи -**

предотвратить вторичное смещение позвонков и повреждение спинного мозга и его корешков - **иммобилизация!**

При любой тяжелой травме можно предположить повреждения позвоночного столба, часто множественные. Поэтому перемещать пострадавшего, особенно сажать, поворачивать голову набок нельзя!

### **Первая доврачебная помощь**

1. вызвать скорую помощь;
2. укрыть пострадавшего, не перемещая его, согреть;
3. иммобилизация:
  - a) наложить импровизированный или ватно-марлевый воротник типа Шанца на шею;
  - b) переложить вчетвером на щит (столешницу, доски) на спину: один удерживает голову и шею, другой - плечевой пояс, третий — таз, четвертый — ноги;
  - c) положить под плечи и шею свернутую одежду, а по бокам головы мешки с песком или свернутую одежду для исключения боковых движений головы;
  - d) если нет щита или наблюдается рвота, пострадавшего необходимо уложить на живот, под верхнюю треть груди и лоб подложить свернутую одежду;
4. дождаться приезда скорой помощи;

### **Первая медицинская помощь**

При оказании первой медицинской помощи необходимо провести:

1. обезболивание,
2. противошоковую терапию,
3. иммобилизацию - пациента уложить на жесткие носилки, на спине с согнутыми и разведенными ногами, подложив под колени валик из одежды или одеяла (поза «лягушки»)

При безуспешности консервативной репозиции проводится оперативное вмешательство с остеосинтезом отломков.

### **Сестринская помощь пациентам с переломом костей таза после фиксации места повреждения**

Сестринская помощь пациентам с тяжелой травмой костей таза мало чем отличается от аналогичной при повреждении ПСМ.

Состояние пострадавших в течение 3 первых суток тяжелое, требует проведения интенсивной терапии в условиях реанимационного отделения. После выведения пострадавшего из шока и фиксации места перелома методом наружного остеосинтеза сестринская помощь включает профилактику гипостатической пневмонии, пролежней, стоматита, паротита, ТЭЛА, восходящей уроинфекции, запоров.

Кроме того, медицинская сестра обязана осуществлять **уход за эпицистостомой, колостомой**, проводить перевязки ран и дренажей, перевязки в области спиц и стержней аппарата наружного остеосинтеза.

Режим двигательной активности индивидуален: постельный режим в среднем 6-8 нед, и в течение 10-12 нед следует ограничивать нагрузку на таз.

### **Синдром длительного сдавливания (СДС)**

Синдромом длительного сдавливания, или краш-синдромом, называется патологическое состояние, обусловленное длительным сдавливанием мягких тканей (более 2 часов).

Этот синдром развивается после ликвидации воздействия механического фактора, когда пострадавшего извлекают из пол обломков разрушенного здания, металлических конструкций или снятия какого-либо сдавливания (декомпрессия).

В клинике выделяют **3 периода**:

1. ранний;
2. промежуточный;
3. поздний.

**Первый период** характеризуется шоковым состоянием: сначала появляется беспокойство, потом заторможенность, выражена бледность кожных покровов, пульс учащен, АД падает.

Пострадавшие жалуются на сильную распирающую боль, слабость, озноб, тахикардию (приоритетные проблемы).

**Во второй период** (на 2-3 день) появляется картина почечной недостаточности: ухудшается общее состояние, начинается жажда, рвота, боли в пояснице, желтушность кожных покровов, спутанное сознание, резкое снижение количества мочи, моча становится бурого цвета. В области сдавливания появляется плотный отек, синюшный цвет кожи, гнойное содержимое из вскрывшихся пузырей, пульсации сосудов на периферии нет.

**В третий период** (через 2—3 недели) при благоприятном течении заболевания после отторжения некротических тканей и восстановления жизнеспособности оставшейся ткани наступает выздоровление. При осложнении (потенциальные проблемы) развивается сепсис, гангрена конечности, трофические язвы.

### **Первая медицинская помощь**

1. необходимо до освобождения сдавления на конечность наложить жгут выше места сдавления;
2. провести противошоковую терапию (ввести обезболивающие препараты, кордиамин, полиглюкин);
3. сразу после освобождения сдавленного участка на него накладывается эластический бинт, транспортная иммобилизационная шина;
4. **холод;**
5. **проводится госпитализация в реанимационное отделение.**

**При поступлении в стационар проводится:**

1. противошоковая, дезинтоксикационная и антибактериальная терапии.

**Местно проводится:**

2. обработка ран, гипотермия (2—3 дня холод на участок сдавления),
3. рассечение кожи и мягких тканей в области плотного отека;
4. новокаиновые блокады;
5. при развитии гангрены — ампутация конечности.

## **Тестовый контроль Цель:**

Закрепление нового материала:

### **1. Наиболее частой причиной повреждения позвоночника является:**

- 1- ДТП;
2. падение с большой высоты;
3. падение с высоты собственного роста;
4. удар по спине.

### **2. Симптом «звонка» - это боль в поврежденном позвонке при:**

1. поколачивании по пяткам;
2. надавливании на его остистый отросток;
3. надавливании на голову;
4. аускультации позвоночника во время его движения.

### **3. Ведущим симптомом перелома шейного отдела позвоночника является:**

1. боль в области шеи;
2. неустойчивость головы;
3. кровоподтек в области шеи;
4. боль при пальпации остистых отростков шейных позвонков.

### **4. При оказании первой помощи пострадавшему с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника накладывают:**

1. повязку Дезо;
2. воротник Шанца;
3. восьмиобразную повязку на шею;
4. циркулярную повязку на шею.

### **5. Транспортировка пострадавшего с повреждением поясничного отдела позвоночника осуществляется в положении:**

1. горизонтальном на щите с валиком под поясницей;
2. Фаулера;
3. горизонтальном на щите с валиком под коленными суставами;
4. на боку.

### **6. С целью профилактики пролежней применяют:**

1. функциональную кровать;
2. кровать «Клинитрон»;
3. вибрационный массаж;
4. лечебную гимнастику.

### **7. Боль в месте перелома костей таза усиливается при надавливании на:**

1. голову;
2. гятки<sup>4</sup>
3. крылья подвздошных костей;

4. живот.

**8. Транспортировка пострадавшего с переломом костей таза осуществляется:**

1. на носилках;
2. на щите с валиком под коленными суставами;
3. в кресле;
4. в удобном для него положении.

**9. Перед перемещением пострадавшего с переломом костей таза необходимо:**

1. ввести наркотические анальгетики;
2. противостолбнячную сыворотку;
3. антибиотики;
4. нейролептики.

**10. После ушивания ран мочевого пузыря накладывают:**

1. гастростому
2. холецистостому
3. эпицистостому
4. колостому

## **Обобщение**

Преподаватель подводит итоги занятия, дает оценку работы студентов во время урока, степени их участия в ходе занятия, отмечает положительные и отрицательные стороны в ответах студентов, выводит общие оценки исходя из результатов фронтального, тестового контроля,

## **Задание на дом**

Тема: «Сестринский процесс при повреждениях ПСМ, переломах костей таза. СДС»

### **Рекомендуемая литература:**

1. Учебное издание Шевченко А. А. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты». 2019 г
2. Учебное издание Дмитриева З.В. Теплова А.И. Теоретические основы сестринского дела в хирургии. 2019 г.
3. Сестринское дело в хирургии. Барыкина В.А., Зарянская В.Г. 2017г.

4. Теория и практика сестринского дела в хирургии. Баурова Л.В. Демидова Е.Р. 2010 г.

## **П Р И Л О Ж Е Н И Е**

### **Использованная литература**

1. Аркацева С.Л. Обучение практическим навыкам в системе среднего медицинского образования, 2017.
2. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Хирургия. — М.: Медицина, 2018.
3. Гостищев В.К. Общая хирургия. — М.: Медицина, 2019.
4. Горобец Е.С. Основы современного представления о послеоперационном обезболивании // Материалы симпозиума «Анальгезия в хирургии», 2010.
5. Мокеев И.Н. Инфузионно-трансфузионная терапия. — М., 2018.
6. Мухина С.А., Тарновская И.И. Основы сестринского дела. — М.: Родник, 1998.
7. Перфильева Г.М. Сестринский процесс // Медицинская сестра. 1999, №2.
8. Соколова Т.Р. Концепция сестринского диагноза // Медицинская помощь, 2000, №5.
9. Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии. — М.: АНМИ, 2017.
10. Методические рекомендации Московского городского ожогового центра, 2009.
11. Материалы второй научно-практической конференции, «Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля». — М., 2014.
12. Письмо Минздрава России от 06.01.04 №2510/90 «О действующих нормативных и методических документах по эпидемиологии»
13. Сестринская помощь в периоперативном периоде: Учебное пособие: /Под общей ред. Г.М. Перфильевой, 2010.



**МЕТОДИЧЕСКАЯ  
РАЗРАБОТКА  
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**Тема:**

**СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ  
ПОВРЕЖДЕНИЯХ  
ПОЗВОНОЧНИКА, СПИННОГО  
МОЗГА (ПСМ). И КОСТЕЙ ТАЗА.  
СДС**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

- 1. Хронокарта занятия**
- 2. Тема занятия**
- 3. Целевая установка**
- 4. Место проведения занятия**
- 5. Время, отведенное на тему**
- 6. Оснащение занятия (дидактическая база)**
- 7. Содержание занятия**
- 8. Перечень учебных вопросов**
- 9. Приложения**
- 10. Рекомендуемая литература**

**ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ 6**  
**часов - 270 мин**

<b>№</b>	<b>Элементы занятия</b>	<b>Время</b>
1	Организационная часть	3 мин
2	Фронтальный опрос	15 мин
3	Устный опрос по теме: <i>C/u</i> при закрытых травмах	30 мин
4	Индивидуальный опрос по карточкам	25 мин
5	Демонстрация практических навыков по иммобилизации при переломах позвоночника и костей таза	25 мин
6	Просмотр видеофильма	20 мин
7	Тестовый контроль	15 мин
8	Решение задач с демонстрацией манипуляций. Осуществление сестринского процесса	35 мин
10	Терминологический диктант	10 мин
11	Самостоятельная работа студентов по отработке манипуляций	45 мин
12	Оценка самостоятельной работы студентов по отработке манипуляций	30 мин
13	Решение кроссвордов	10 мин
14	Обобщение	5 мин
15	Задание на дом	2 мин

# **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

## **ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**Тема:**

### **СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА, СПИННОГО МОЗГА (ПСМ). И КОСТЕЙ ТАЗА. СДС**

**Форма организации учебного процесса**

**Практическое занятие**

**Цели занятия:**

**1. Учебная:** отработать и закрепить навыки по осуществлению сестринского процесса в травматологии. Отработать практические навыки по оказанию первой помощи пострадавшим при повреждениях и переломах позвоночника и костей таза, а также пострадавшим при синдроме длительного сдавления (СДС).

**2. Воспитательная:** усвоить значение своевременного и правильного оказания помощи больному при различных травмах мягких тканей, переломах, вывихах и др., соблюдения деонтологических принципов по отношению к больному; формирование у студентов чувства ответственности, внимательного отношения к больному.

**4. Методическая:** определить степень усвоения материала, данного на предыдущем занятии, умения логически и последовательно мыслить, применять полученные знания на практике.

**Место проведения занятия:**

**Кабинет доклинической практики ДБМК**

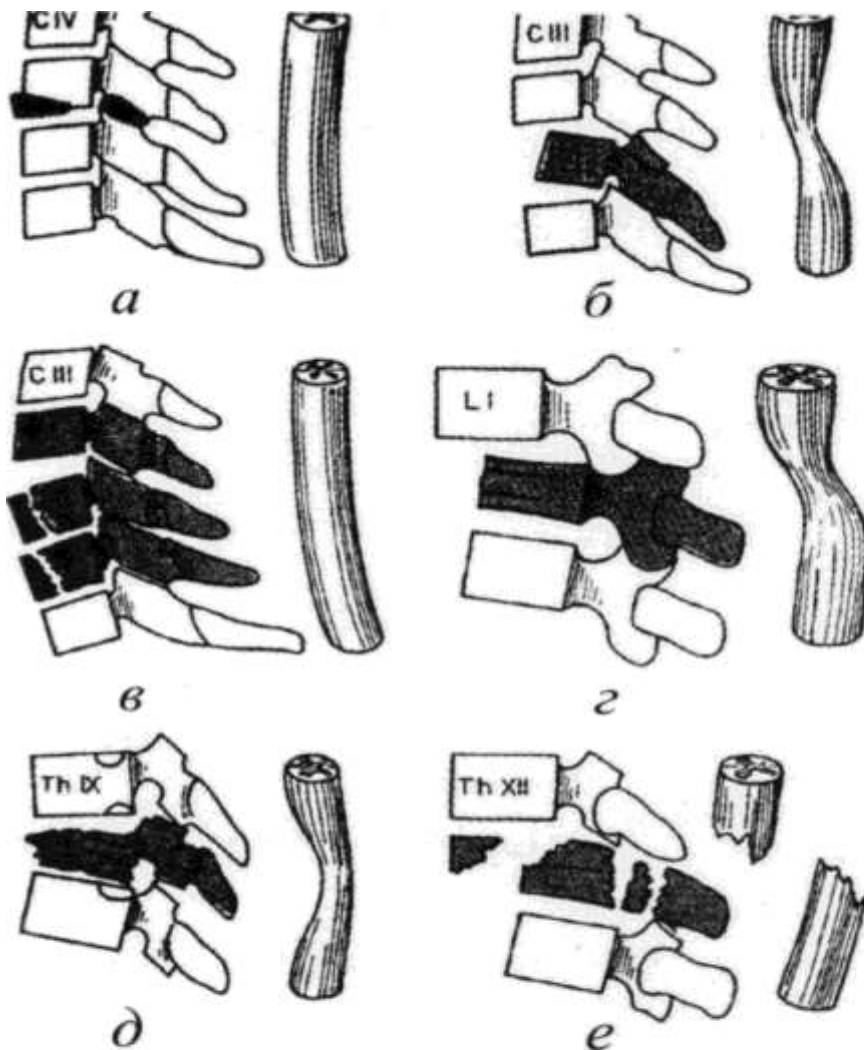
**Время, отведенное на изложение и усвоение темы:**

**6 часов - 270 мин.**

## К концу практического занятия

### Студент должен уметь:

- оказать первую, доврачебную помощь пострадавшим с повреждениями ПСМ и костей таза;
- осуществлять сестринскую помощь пациентам после оперативной фиксации позвоночника и костей таза.



## ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Стенды: «Иммобилизация с помощью подручных средств», «Иммобилизация с помощью транспортных шин».
2. Медицинские перчатки нестерильные.
3. Бинты, вата.
4. Ножницы.
5. Шина Дитерихса.
6. Лестничная шина Крамера.
7. Носилки жесткие.
8. Вакуумные носилки (НИВ-2)
9. Валик высотой 25-30 см.
10. Полотенце или кусок простыни.
11. Алгоритмы последовательности действий при наложении иммобилизирующих шин, повязок.
12. Индивидуальные папки для студентов с раздаточным материалом: карточки для индивидуального опроса, тестовые задания, вопросы для терминологического диктанта, задачи, приложения.
13. Кушетка, рабочий стол медсестры.
14. Гипс рассыпной.
15. Гипсовые бинты (заводские, в упаковке).
16. Набор инструментов для снятия гипсовых повязок.

## Содержание занятия

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ЧАСТЬ Проверяется готовность аудитории и студентов к занятию, соответствие внешнего вида требованиям, наличие учебников - практикумов, дневников и манипуляционных тетрадей, затем проводится переключка студентов для выявления отсутствующих.

### КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

1. Фронтальный опрос - **15** мин
2. Устный опрос по теме: С/п при закрытых травмах - **30** мин
3. Индивидуальный опрос по карточкам - **25** мин
4. Демонстрация практических навыков по иммобилизации позвоночника и таза - **25** мин
5. Просмотр видеофильма - **20** мин
6. Тестовый контроль - **15** мин
7. Решение задач по теме с демонстрацией манипуляций - **35** мин
8. Терминологический диктант - **10** мин
9. Решение кроссвордов - **10** мин
10. Самостоятельная работа студентов по отработке манипуляций - **45** мин
11. Оценка самостоятельной работы студентов по отработке манипуляций - **30** мин

## Вопросы для фронтального опроса

**Цель:** определить базовый уровень знаний по теме.

1. Каковы АФО позвоночника и спинного мозга?
2. Что такое паралич и его виды?
3. Чем отличается параплегия от тетраплегии?
4. Что такое симптомы выпадения?
5. Каковы причины повреждения ПСМ?
6. Каковы методы исследования позвоночника и спинного мозга?

## Вопросы для устного опроса по теме: «Сестринский процесс при повреждениях ПСМ, переломах костей таза. СДС»

**Цель:** выявить уровень подготовленности студентов по данной теме.

1. Каковы анатомо-физиологические особенности позвоночника и спинного мозга?
2. Что такое паралич и его виды?
3. Чем отличается параплегия от тетраплегии?
4. Что такое симптомы выпадения?
5. Каковы причины повреждения ПСМ?
6. Каковы методы исследования позвоночника и спинного мозга?
7. Охарактеризуйте классификацию повреждений позвоночника и спинного мозга.
8. Каковы клинические признаки повреждения шейного отдела позвоночника?
9. Каковы клинические признаки повреждения грудного и поясничного отдела позвоночника?
10. Чем отличаются стабильный и нестабильный переломы позвоночника?
11. Охарактеризуйте периоды течения повреждений спинного мозга (спинальной травмы).
12. Что такое спинальный шок?
13. Каковы клинические признаки полного нарушения функций спинного мозга?
14. Каковы клинические признаки частичного повреждения спинного мозга?
15. Какова первая помощь пострадавшим с ПСМ?



16. Каков принцип лечения стабильных повреждений позвоночника?
17. Каков принцип лечения нестабильных повреждений позвоночника?
18. Охарактеризуйте сестринскую помощь пациентам с повреждением ПСМ после фиксации места перелома.
19. Каковы анатомо-физиологические особенности таза?
20. Охарактеризуйте классификацию переломов костей таза.
21. Перечислите возможные осложнения перелома костей таза.
22. Каковы клинические признаки переломов костей таза?
23. Какова первая помощь пострадавшим с переломом костей таза?
24. Каковы клинические признаки осложнений перелома костей таза?
25. Каков принцип лечения перелома костей таза?
26. Охарактеризуйте сестринскую помощь пациентам с переломом костей таза после фиксации места перелома

### Вопросы для индивидуального опроса (по карточкам)

**Цель:** выявить уровень подготовленности студентов к домашнему заданию.

1. Сколько позвонков в позвоночнике человека?
2. Какова основная функция позвоночника?
3. Назовите социальную проблему спинальной травмы.
4. Назовите самый опасный уровень повреждения спинного мозга.
5. Как правильно выполнить осевую нагрузку при переломе позвоночника?
6. Перечислите специальные методы исследования позвоночника.
7. Сформулируйте приоритетные проблемы пациента при переломе поперечных отростков позвонков.
8. Сформулируйте приоритетные проблемы пациента при переломе тел позвонков в грудном отделе.
9. Сформулируйте потенциальные проблемы пациента при переломах в поясничном отделе позвоночника.
10. Перечислите показания для операций на позвоночнике.
11. Название операции для удаления гематомы спинного мозга?
12. Какие органы находятся в полости таза?
13. Основная причина смерти при переломах костей таза.

- 14..Перечислите виды транспортной иммобилизации при переломах костей таза.
- 15.Сформулируйте проблемы пациента при переломе типа Мальгенья.
- 16.Сформулируйте проблемы пациента при переломе лонной кости.
- 17.Перечислите мероприятия сестринского ухода по профилактике пролежней.
- 18.Перечислите мероприятия сестринского ухода по профилактике контрактур суставов нижней конечности

## **Демонстрация практических навыков по иммобилизации**

**Цель:** повторить технику сестринских манипуляций по теме занятия.

1. Подготовка шины Крамера к работе.
2. Подготовить шину Дитерихса к работе.
3. Продемонстрировать технику транспортной иммобилизации пострадавших с переломом шейного отдела позвоночника.
4. Продемонстрировать технику транспортной иммобилизации пострадавших с переломом грудного и поясничного отдела позвоночника.
5. Продемонстрировать технику транспортной иммобилизации пострадавших с переломом костей таза.
6. Продемонстрировать технику транспортной иммобилизации при переломе н\ конечности с помощью шины Дитерихса.
7. Продемонстрировать технику приготовления гипсовых бинтов.

## **Алгоритмы оказания первой помощи при повреждении ПСМ и костей таза**

### **Первая помощь при повреждении ПСМ**

Цель первой помощи - предотвратить вторичное смещение позвонков и повреждение спинного мозга и его корешков.

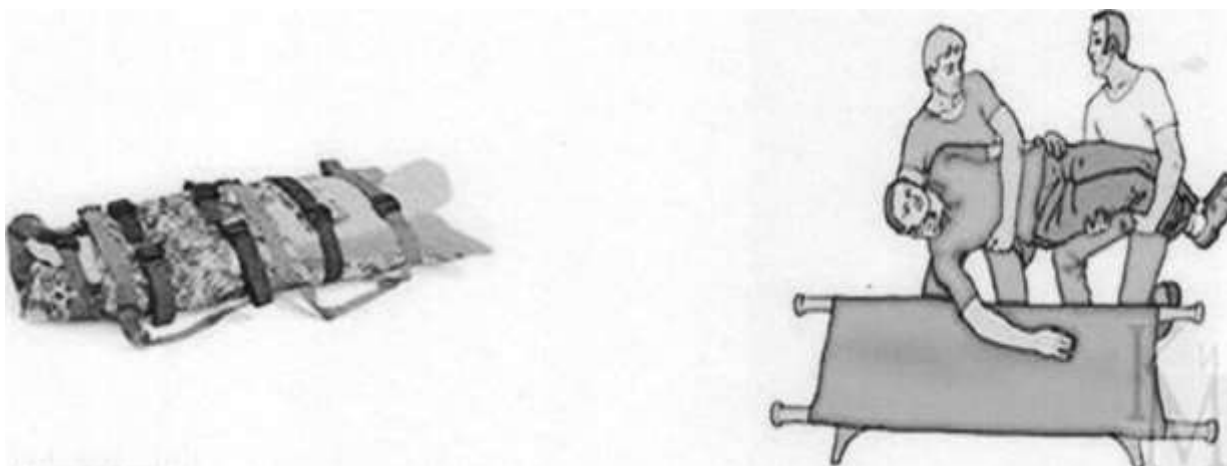
При любой тяжелой травме можно предположить повреждения позвоночного столба, часто множественные. Поэтому перемещать пострадавшего, особенно сажать, поворачивать голову набок **НЕЛЬЗЯ!**

#### **Алгоритм**

1. Вызвать скорую помощь.
2. Укрыть пострадавшего, не перемещая его, согреть.

3. Наложить импровизированный или ватно-марлевый воротник типа Шанца на шею, при малейшем подозрении на повреждение шейного отдела позвоночного столба (боль в области шеи).
4. Переложить вчетвером на щит (столешницу, доски) на спину. Один удерживает голову и шею, другой плечевой пояс, третий — таз, четвертый — ноги (см. ниже).
5. Положить под плечи и шею свернутую одежду, а по бокам головы мешки с песком или свернутую одежду для исключения боковых движений головы. Если нет щита или наблюдается рвота, пострадавшего необходимо уложить на живот, под верхнюю треть груди и лоб подложить свернутую одежду.
6. Дождаться приезда скорой помощи.

#### Иммобилизация пострадавших с переломом позвоночника



#### Методика перемещения пострадавших с ПСМ

1. Перекладывать и поворачивать пострадавшего можно только одним движением (приемом) втроем или вчетвером по команде «повернули», «подняли» и т.д., при этом один человек удерживает голову и шею, второй — тело (торс), третий — ноги, а четвертый манипулирует с носилками или вакуумной шиной.
2. Если пострадавший лежит на животе, его, не переворачивая, перекладывают на носилки. Трое по команде «подняли!» поднимают пострадавшего, а четвертый подкладывает носилки. По команде «положили!» пострадавшего кладут на носилки, подложив под грудь и лоб валики. Голову поворачивать нельзя!

3. Если пострадавший лежит на спине, на шею накладывают воротник Шанца, руки привязывают к телу на уровне локтевых и лучезапястных суставов, ноги связывают в области коленных и голеностопных суставов. Дальнейшие действия по перекладыванию аналогичны пункту № 2, под поясницу подкладывают валик.
4. Аналогичным приемом поворачивают пострадавшего на бок по команде «повернули!».
5. Переносят пострадавшего вчетвером:  
один удерживает голову и шею,  
второй — тело,  
третий — таз,  
четвертый — ноги. Все  
производят по команде:  
«подняли», «понесли»,  
«положили».

## **Методика перемещения пострадавших с ПСМ**



## **Методика перемещения пострадавших с ПСМ и переломом костей таза**

(пневмония, пролежни, восходящая инфекция мочевых путей, сепсис) и тромбоэмболия легочной артерии. Поэтому медицинская сестра обязана четко выполнять все назначения врача.

### **Профилактика гнойно-септических осложнений I.**

**Гипостатическая пневмония:**

1. поворачивать пациента в постели;
2. заставлять кашлять (надавливая на трахею в области яремной вырезки), надувать резиновые игрушки);
3. проводить вибрационный массаж, дыхательную гимнастику, ингаляции с витамином С, содой, настойкой эвкалипта и чеснока.

**II. Пролежни:**

1. применять противопролежневый матрац (кровать);
2. поворачивать пациента в постели каждые 2 ч;
3. проводить ежедневный осмотр кожи в местах возможного образования пролежней.
4. при изменении цвета кожи в этих местах проводить легкий массаж с мазью «Солкосерил».
5. мыть пациента теплой водой с жидким мылом, тщательно ополаскивая водой, вытирать кожу промокательными движениями мягким полотенцем (ежедневно);
6. подкладывать под места постоянного давления на кожу поролоновые подушечки в чехлах из хлопчатобумажной ткани;
7. расправлять складки на постельном белье, используя белье только из хлопчатобумажной ткани;
8. проводить лечение пролежней при их появлении по указаниям врача.

**III. Стоматит и паротит:**

1. помогать пациенту 2 раза в день чистить зубы;
2. полоскать рот после каждого приема пищи;
3. обрабатывать слизистую оболочку полости рта раствором антисептика (раствором тетрабората натрия в глицерине);
4. рекомендовать пациенту лимон, жевательную резинку.

**IV. Восходящая уроинфекции (при нарушениях мочеиспускания, связанных с параличом детрузора мочевого пузыря и спазмом его сфинктера):**

1. промывать мочевой пузырь раствором антисептика через катетер или эпицистостому ежедневно, выполняя все манипуляции в стерильных перчатках!

Профилактика нарушений работы кишечника пациента В связи с тем, что в раннем периоде развивается паралитическая кишечная непроходимость, следует проводить стимуляцию работы кишечника:

1. вводить зонд в желудок для эвакуации желудочного содержимого;
2. вводить газоотводную трубку;
3. проводить триаду с прозеринем (по назначению врача);
4. для профилактики запора добавлять к основному питанию продукты, стимулирующие перистальтику кишечника (кефир, сырые овощи и фрукты);
5. проводить очистительные или сифонные клизмы и механическую (пальцевую) очистку прямой кишки (при задержке стула более 3 дней).

Профилактика порочного положения конечностей и контрактур суставов  
конечностей

1. проведение пассивных движений конечностями (обучить родственников),
2. создание функционально выгодного положения конечности следующим образом.

Профилактика тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)

1. ЛФК (пассивные и активные движения конечностями);
2. массаж ног и рук;
3. бинтование ног эластичными бинтами.

Кроме того, при параличе верхних конечностей, медсестра должна:

1. кормить и поить пациента (диета низкокалорийная, богатая белками, витаминами),
2. умывать, обрабатывать глаза, носовые ходы, ушные раковины, расчесывать волосы ежедневно,
3. подмывать пациента ежедневно, а после стула проводить эту манипуляцию дополнительно,
4. мыть голову один раз в неделю.

После стабилизации состояния пациента переводят для реабилитации в специализированное отделение.

## Сестринская помощь пациентам с переломом костей таза после фиксации места повреждения

Сестринская помощь пациентам с тяжелой травмой костей таза мало чем отличается от аналогичной при повреждении ПСМ.

Состояние пострадавших в течение 3 первых суток тяжелое, требует проведения интенсивной терапии в условиях реанимационного отделения. После выведения пострадавшего из шока и фиксации места перелома методом наружного остеосинтеза сестринская помощь включает профилактику гипостатической пневмонии, пролежней, стоматита, паротита, ТЭЛА, восходящей уроинфекции, запоров. Все эти мероприятия описаны выше.

Кроме того, медицинская сестра обязана осуществлять уход за эпицистостомой, колостомой, проводить перевязки ран и дренажей, перевязки в области спиц и стержней аппарата наружного остеосинтеза.

Режим двигательной активности индивидуален: постельный режим в среднем 6-8 нед, и в течение 10-12 нед следует ограничивать нагрузку на таз.



## Тестовый контроль

**Цель:** Закрепление нового материала:

**1. Наиболее частой причиной повреждения позвоночника является:**

2. ДТП;
3. падение с большой высоты;
4. падение с высоты собственного роста;
5. удар по спине.

**2. Симптом «звонка» - это боль в поврежденном позвонке при:**

1. поколачивании по пяткам;
2. надавливании на его остистый отросток;
3. надавливании на голову;
4. аускультации позвоночника во время его движения.

**1. Ведущим симптомом перелома шейного отдела позвоночника является:**

1. боль в области шеи;
2. неустойчивость головы;
3. кровоподтек в области шеи;
4. боль при пальпации остистых отростков шейных позвонков.

**2. При оказании первой помощи пострадавшему с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника накладывают:**

1. повязку Дезо;
2. воротник Шанца;
3. восьмиобразную повязку на шею;
4. циркулярную повязку на шею.

**3. При повреждении нижнегрудного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга развивается:**

1. Гемиплегия;
2. Тетраплегия;
3. Параплегия;
4. спастический парез.

**4. Транспортировка пострадавшего с повреждением поясничного отдела позвоночника осуществляется в положении:**

1. горизонтальном на щите с валиком под поясницей;
2. Фаулера;
3. горизонтальном на щите с валиком под коленными суставами;
4. на боку.

**5. С целью профилактики пролежней применяют:**

1. функциональную кровать;

2. кровать «Клинитрон»;
3. вибрационный массаж;
4. лечебную гимнастику.

**6. Питание пациента с нижней параплегией:**

1. зондовое;
2. парентеральное;
3. естественное с помощью медсестры;
4. естественное без помощи медсестры.

**7. Для профилактики копростаза пациенту с тетраплегией очистительную клизму ставят:**

1. ежедневно;
2. через день;
3. один раз в три дня;
4. один раз в неделю;

**8. С целью профилактики гипостатической пневмонии положение пациента меняют каждые:**

1. два часа;
2. три часа;
3. шесть часов;
4. сутки.

**9. Боль в месте перелома костей таза усиливается при надавливании на:**

1. голову;
2. гятки<sup>4</sup>
3. крылья подвздошных костей;
4. живот.

**10. Транспортировка пострадавшего с переломом костей таза осуществляется:**

1. на носилках;
2. на щите с валиком под коленными суставами;
3. в кресле;
4. в удобном для него положении.

**11. Перед перемещением пострадавшего с переломом костей таза необходимо:**

1. ввести наркотические анальгетики;
2. противостолбнячную сыворотку;
3. антибиотики;
4. нейролептики.

**12.. Перемещение пострадавших с переломом костей таза осуществляют:**

1. вдвоем;
2. втроем;
3. вчетвером;
4. по очереди.

**13. Хирургическая фиксация костей таза осуществляется:**

1. аппаратом Илизарова;
2. стержневым аппаратом;
3. аппаратом АМБУ;
4. шиной Дитерихса.

**14.. При переломе костей таза может развиваться разрыв мочевого пузыря:**

1. внутрибрюшинный;
2. внебрюшинный;
3. забрюшинный;
4. предбрюшинный.

**15. После ушивания ран мочевого пузыря накладывают:**

1. гастростому
2. холецистостому
3. эпицистостому
4. колостому

**16. При уходе за колостомой используют:**

1. калоприемник;
2. мочеприемник;
3. дренажный мешок;
4. аппарат Патена.

**17. При защите кожи от мацерации используют мазь:**

1. Вишневского;
2. цинковую;
3. гидрофильную;
4. ихтиоловую.

## Решение ситуационных задач

### Цель: Осуществление сестринского процесса

#### ЗАДАЧА 1

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лангетную повязку, назначил 50% анальгин в/м по 2,0. Измеряя температуру пациенту вечером последний пожаловался м/с на сильную боль в голени. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Определите уровень транспортной иммобилизации при оказании помощи.
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
3. Сформулируйте проблемы пациента, выберите приоритетную, сформулируйте цели.
4. Проведите планирование сестринских вмешательств с мотивацией.

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА.

1. При оказании помощи на догоспитальном этапе необходимо провести иммобилизацию по задней поверхности голени от кончиков пальцев до с/3 бедра.
2. Нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, избегать опасности, работать, одеваться, раздеваться.

#### 3. Настоящие проблемы пациента:

1. Боль в голени.
2. Дефицит самохода.
3. Сдавление конечности лангетной повязкой.

#### Потенциальные проблемы:

1. Риск вторичного смещения.
2. Риск развития контрактуры коленного и голеностопного сустава.
3. Риск развития атрофии мышц.

Приоритетная проблема - сдавление конечности лангетной повязкой.

Краткосрочная цель - пациент через 30 мин. отметит уменьшение боли.

Долгосрочная цель - отек пальцев стопы исчезнет к 5 дню: **4.**

#### Планирование. Мотивации

- |   |   |
|---|---|
| 1.М/с доложит врачу о изменении состояния пациента.                             | 1. оказание помощи пациенту своевременно и в полном объеме              |
| 2.М/с рассечет спиральные туры бинта, отведет в стороны края лангетной повязки. | 2.уменьшить сдавление лангетной   повязкой, уменьшить боль              |
| 3.М/с придаст конечности возвышенное положение.                                 | 3.уменьшить отек, снизить интенсивность боли - уменьшить отек, гематому |
| 4.М/с наложит пузырь со льдом на место перелома.                                | 5.уменьшить боль  |
| 5.По назначению врача м/с введет р-р анальгина.                                 | 6.оценить эффективность своих   действий                                |
| 6.М/с проконтролирует состояние пациента через 30 мин.                          |   |

#### ЗАДАЧА 2

В нейрохирургическое отделение доставлен пациент 13 лет с жалобами на головную боль, головокружение. Со слов сопровождающих пациент упал с дерева, ударился головой, ненадолго терял сознание, была рвота. При обследовании м/с выявила наличие кровоизлияния вокруг глаз, истечение крови и ликвора из ушей и носа. Пульс - 92 в мин., ЧДД - 22 в мин., АД - 100/80 мм.рт.ст., температура 36,8 град.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Определите и обоснуйте вид повреждения.
2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента, проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Объясните пациенту необходимость соблюдения строгого постельнс режима.
5. Продемонстрируйте технику наложения працевидной повязки на нос.

## ЭТАЛОН ОТВЕТА.

1. У пациента перелом основания черепа, истечение ликвора из ушей и носа.  
Информация, позволившая м/с заподозрить данную патологию:

- падение с высоты
- симптом "очков"
- истечение крови и ликвора из ушей и носа.

2. У пациента нарушено удовлетворение потребностей быть, здоровым, поддерживать состояние, спать, отдыхать.

### Настоящие проблемы пациента:

1. Истечение крови и ликвора из ушей и носа.
2. Головная боль, головокружение.

Приоритетная проблема - истечение ликвора из ушей и носа.

Краткосрочная цель - предотвратить инфицирование мозговых оболочек.

Долгосрочная цель - кровотечение и истечение ликвора прекратится в течение 1х суток.

Планирование	Мотивации
1. М/с обеспечит консультацию нейрохирурга и ЛОР-врача.	1. для получения назначений и рекомендаций по уходу за больным
2. М/с обеспечит асептическое окружение больного, по назначению врача смену стерильных шариков в ушах и   стерильных турунд в носу через каждые часов.	2. для предотвращения инфицирования мозговых оболочек
3. М/с по назначению врача обеспечит введение противовоспалительных препаратов.	3. для предотвращения угрозы развития инфекции
4. М/с наложит пращевидную повязку на нос.	4. для фиксации стерильных тампонов в носу.

Оценка: угроза инфекции уменьшилась.

Цель достигнута.

4. Студент в доступной форме грамотно и аргументировано разъяснит пациенту необходимость соблюдения строгого постельного режима.

5. Студент демонстрирует технику наложения пращевидной повязки

### **Терминологический диктант**

- 1. Кифоз** — изгиб позвоночного столба кзади.
- 2. Лордоз** — изгиб позвоночного столба кпереди.
- 3. Ляминэктомия** — операция удаления дужек и остистых отростков позвонков с целью декомпрессии спинного мозга при его сдавлении.
- 4. Паралич** — выпадение или ослабление двигательных функций.
- 5. Паралич периферический (вялый)** — возникает при повреждении серого вещества передних рогов спинного мозга или спинномозговых нервов. Характеризуется снижением тонуса мышц, их атрофией и отсутствием рефлексов.
- 6. Паралич центральный (спастический)** — возникает при повреждении головного и проводящих путей спинного мозга. Характеризуется повышением тонуса мышц, повышением мышечных и снижением кожных рефлексов.
- 7. Паралегия** - нарушение или потеря функций туловища, ног, тазовых функций, возникающее в результате повреждения спинного мозга на грудном или поясничном уровне.
- 8. Тетрапарегии** - нарушение или потеря функций рук, туловища, ног, тазовых функций, возникающие в результате повреждения спинного мозга на шейном уровне.
- 9. Спинальный шок** — временное угнетение рефлекторной деятельности спинного мозга в ответ на его повреждение.
- 10. Симптомы выпадения** — исчезновение функции той или иной группы мышц, или рефлексов, или чувствительности в отдельных областях тела,

за которые отвечают определенные зоны и сегменты головного и спинного мозга.

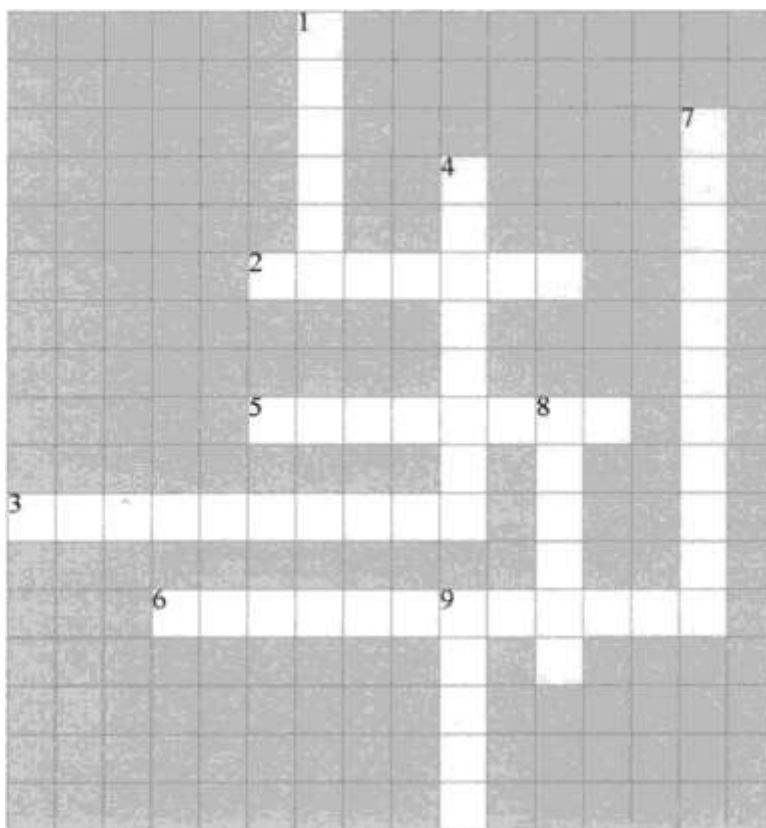
**11. Крепитация** — шум трения костных отломков.

**12. Иммобилизация** — удержание костных отломков в неподвижном положении, транспортная иммобилизация удерживает отломки в том положении, в котором они оказались в результате перелома. Лечебная иммобилизация удерживает их в правильном положении до сращения.

**13. Репозиция** — сопоставление (отломков кости)



## Кроссворд



### Вопросы к кроссворду:

#### По горизонтали

2. выпадение или ослабление двигательных функций

3. нарушение или потеря функций туловища, в результате повреждения спинного мозга поврежденной половины таза вверх на 2-3 см на грудном или поясничном уровне

5. симптом: при надавливании с двух сторон на ног, рук в результате повреждения спинного крылья подвздошных костей возникает боль на мозга на шейном уровне месте перелома

6. операция удаления дужек и остистых отростков позвонков

9. изгиб позвоночного столб кзади

#### По вертикали

1. боль при пальпации остистого отростка поврежденного позвонка -симптом ...

4. переломы, сопровождающиеся смещением ног в результате повреждения спинного мозга поврежденной половины таза вверх на 2-3 см на грудном или поясничном уровне

7. нарушение или потеря функций туловища,

8. изгиб позвоночного столб кпереди

## Решение к кроссворду

### По горизонтали

2. паралич
3. параплегия
5. вернейля
6. ламинэктомия

### По вертикали:

1. звонка
4. мальгения
7. тетраплегия
8. лордоз
9. кифоз

## **Самостоятельная работа студентов по отработке практических манипуляций**

Преподаватель формирует пары студентов, которые друг на друге отработывают практические навыки по очереди. Затем они дают оценку друг другу. При этом сам преподаватель внимательно контролирует ответы студентов, следит за соблюдением алгоритмов выполнения манипуляций.

### **Обобщение**

Преподаватель подводит итоги занятия, дает оценку работы студентов во время урока, степени их участия в ходе занятия, отмечает положительные и отрицательные стороны в ответах студентов, выводит общие оценки исходя из результатов фронтального, индивидуального опросов, тестового контроля, терминологического диктанта, решении задач, демонстрации практических навыков по наложению транспортных шин Дитерехса, Крамера, а также транспортировку больных с переломами позвоночника и костей таза. Затем каждому студенту выставляется средний балл в журнал за подготовленность к домашнему заданию и отдельно оценка в манипуляционную тетрадь за выполнение практических навыков.

### **Задание на дом**

**Тема:** «Сестринский процесс при повреждениях головы. Черепно - мозговая травма».

### **Рекомендуемая литература:**

2. Учебное издание Шевченко А. А. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты». 2019 г
4. Учебное издание Дмитриева З.В. Теплова А.И. Теоретические основы сестринского дела в хирургии. 2019 г.
5. Сестринское дело в хирургии. Барыкина В.А., Зарянская В.Г. 2017г.

4. Теория и практика сестринского дела в хирургии. Баурова Л.В. Демидова Е.Р. 2010 г.

## **П Р И Л О Ж Е Н И Е**

### **Использованная литература**

14. Аркацева С.Л. Обучение практическим навыкам в системе среднего медицинского образования, 2017.
15. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Хирургия. — М.: Медицина, 2018.
16. Гостищев В.К. Общая хирургия. — М.: Медицина, 2019.
17. Горобец Е.С. Основы современного представления о послеоперационном обезболивании // Материалы симпозиума «Анальгезия в хирургии», 2010.
18. Мокеев И.Н. Инфузионно-трансфузионная терапия. — М., 2018.
19. Мухина С.А., Тарновская И.И. Основы сестринского дела. — М.: Родник, 1998.
20. Перфильева Г.М. Сестринский процесс // Медицинская сестра. 1999, №2.
21. Соколова Т.Р. Концепция сестринского диагноза // Медицинская помощь, 2000, №5.
22. Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии. — М.: АНМИ, 2017.
23. Методические рекомендации Московского городского ожогового центра, 2009.
24. Материалы второй научно-практической конференции, «Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля». — М., 2014.
25. Письмо Минздрава России от 06.01.04 №2510/90 «О действующих нормативных и методических документах по эпидемиологии»
26. Сестринская помощь в периоперативном периоде: Учебное пособие: /Под общей ред. Г.М. Перфильевой, 2010.