

Министерство здравоохранения РФ
Министерство здравоохранения Тверской области
ГБПОУ «Кашинский медицинский колледж»

**Методическая разработка
практического занятия**

по

**«ПМ 01. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ,
СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»;**

**«ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ»**

Составил:
Преподаватель
Губкина И.Б.

Рассмотрено
На заседании ЦМК
Протокол № 1
От 25.09.2025
Председатель ЦМК
Шеренкова Я.Н.
Шеренкова Я.Н.

г.Кашин, 2025 г.

Содержание

1. Учебно-методическая карта.
2. Проверяемые компетенции по теме.
3. Конспект занятия.
4. Критерии и нормы оценки знаний.
5. Приложение.

1. Учебно-методическая карта и план занятия

Отделение: Сестринское дело, курс II, группа 21 Б.

Вид занятия (тип урока): практическое 6 ч

№ занятия: 33

Дата: 22 января 2025 г.

Тема занятия: Медикаментозная терапия в сестринской практике.

Цели занятия.

Учебная:

Научить правилам работы м/с процедурного кабинета, уметь осуществлять сестринский процесс при работе в процедурном кабинете, обучить правилам сборки шприца, взятию мед. инструментария со стерильного стола, набора лекарственного вещества из ампулы, флакона, расчёту и разведению антибиотиков; закрепить навык по проведению дезинфекции мед. инструментария.

Развивающая:

Развить профессиональные компетенции: оформлять медицинскую документацию, обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала, обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Общие: организовать собственную деятельность исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем, анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы, работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами, соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

Воспитательная: Воспитать любовь к профессии, понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес, эффективно общаться с коллегами, руководством. Уметь корректировать собственную деятельность, нести ответственность за результаты своей работы.

Межпредметные связи.

Обеспечивающие: химия, фармакология, латинский язык.

Обеспечиваемые: профессиональные дисциплины.

Внутрипредметные связи.

Медицинская этика и деонтология.

Обеспечение занятия

А. Наглядные пособия.

Медицинская документация, шкаф с лекарственными препаратами, шприцы, иглы, инструментальный столик, лотки, контейнеры для дезинфекции мед. инструментария, салфетки, ватные тампоны, спирт этиловый 70 %, пинцеты, зажимы, бикс.

Б. Раздаточный материал.

Лист врачебных назначений, учебное пособие, алгоритмы действий м/с.

В. Технические средства обучения.

Мединструментарий.

Г. Учебные места (для практических занятий и лабораторных работ).
Индивидуальные и групповые.

Д. Литература основная.

Двойников, С.И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными : учебник/ С. И. Двойников, С.Р.Бабаян, Ю.А.Тарасова [и др.] ; под ред. С.И.Двойникова, С.Р.Бабаяна.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.- 512 с. : ил.- 512 с. — ISBN 978-5-9704-6455-7.

Е. Литература дополнительная.

Карпова Е. В. Безопасная среда для пациента и персонала : учебное пособие для спо / Е. В. Карпова, Н. Я. Мигаленя. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 160 с. — ISBN 978-5-8114-7332-8.

Содержание практического занятия.

(формы и методы обучения)

Организационный момент:

- Проверка учащихся.
- Готовность к занятию.
- Наличие дневников.
- Мотивация целей занятия.

Опрос учащихся:

- Индивидуальные задания,
- Тестовый контроль.

Содержание нового материала:

- Виды шприцов и игл, емкости шприцов и размеры игл.
- «Цена» деления шприца. Выбор объема шприца и размера иглы для различных видов инъекций.
- Сборка шприца однократного применения.
- Набор лекарственного средства из ампулы.
- Техника безопасности при работе с ампулой .
- Расчёт дозы растворителя для разведения антибиотиков.
- Разведение порошка во флаконе.
- Лекарственные средства, используемые в качестве растворителя.
- Сенсибилизирующее действие антибиотиков на сестринский персонал.
- Работа с мед документацией.
- Консультирование пациента и его родственников по применению лекарственных средств.
- Сестринский процесс медсестры процедурного кабинета.

Закрепление нового материала:

Отработка алгоритмов действий, решение ситуационных задач.

Самостоятельная домашняя работа:

Изучение конспекта.

2. Проверяемые компетенции по теме

Профессиональные компетенции:

ПК 4.1.,

ПК4.2.,ПК4.3.,

ПК4.4.,ПК4,5.

Общие компетенции:

ОК01.,ОК02,

ОК03,ОК04,

ОК05,

ОК06,ОК07.,

ОК08.,ОК09.

3. Конспект занятия

3.1 Организационный момент

Преподаватель: Добрый день, уважаемые студенты.

(Преподаватель проверяет численность обучающихся, внешний вид студентов, наличие дневников для практических занятий и другой медицинской документации необходимой по данной теме).

Преподаватель: Целью нашего практического занятия является закрепление уже полученных знаний по теме «Медикаментозная терапия в сестринской практике» и изучение новых знаний, умений и навыков по данной теме.

(Преподаватель записывает тему занятия, цели и мотивацию занятия на доске, учащиеся записывают тему занятия в дневник).

3.2 Опрос учащихся

Преподаватель: Сегодня в начале практического занятия мы обобщим и систематизируем полученные знания по теме: «Медикаментозная терапия в сестринской практике» (занятие 30). Ответьте на следующие вопросы:

- назовите основные пути введения лекарственных средств;
- перечислите способы энтерального пути введения лекарственных средств;
- назовите правила раздачи лекарственных средств;
- охарактеризуйте взаимодействие лекарственных препаратов с пищей;

(Фронтальный опрос)

Преподаватель: Вам необходимо выполнить задания в тестовой форме.
(Студенты письменно отвечают на поставленные вопросы, производят взаимопроверку тестов. После сдачи работ в ходе обсуждения с одногруппниками и преподавателем выявляют правильные ответы).

3.3 Содержание нового материала:

Преподаватель: Сейчас я ознакомлю вас с теоретической частью нашего занятия.

(Лекция преподавателя с элементами беседы).

Преподаватель: Мы начнем разговор с такого понятия как парентеральное введение лекарственных веществ.

Парентеральным называется путь введения лекарственных веществ, минуя пищеварительный тракт.

Инъекции можно делать:

- в ткани (кожа, подкожно-жировая клетчатка, мышцы, кость)
- в сосуды (вены, артерии, лимфатические сосуды)
- в полости (брюшная, плевральная, сердечная, суставная)
- в субарахноидальное пространство (под мозговую оболочку)

Преимущества способа:

1. Быстрота действия.
2. Большая точность дозировки.
3. Исключается барьерная роль печени.
4. Инъекции не заменимы при оказании неотложной помощи. Инъекции выполняются с помощью шприцев и игл.

(В ходе объяснения студенты слушают, задают вопросы преподавателю, конспектируют новый материал в дневники).

Виды шприцов и игл, емкости шприцов и размеры игл.

Для выполнения инъекции необходимы шприц и инъекционная игла. Шприц – инструмент в виде полого градуированного цилиндра с поршнем для нагнетания или отсасывания жидкостей, вводимый в ткани и полости организма.

Инъекционная игла предназначена для введения растворов лекарственных средств, забора крови из вены или артерии, переливания крови. Ее применяют вместе со шприцом, а также с системой для переливания жидкостей или крови.

Шприц состоит из цилиндра на котором есть подыгольный конус для иглы и ободок, и поршня, который состоит из стержня и рукоятки. Игла состоит: из трубки и канюли.

Виды шприцев и игл:

1. Шприц «Рекорд» (основные части металлические).
2. Шприц «Люер» (стеклянный).
3. Комбинированный шприц (металлический подыгольный конус).
4. Одноразовые шприцы.
5. Шприц-тубик.
6. Шприц-ручка.
7. Шприц-Жане (для промывания полостей).
8. Инсулиновый шприц (2 шкалы).

Для инъекций используют шприцы:

1 мл - в/к инъекция

- 2 мл - п/к инъекция, витамины, инсулин
- 5 мл - антибиотики, спазмолитики, в/м инъекция
- 10 мл - антибиотики, магнезия, в/м инъекции
- 20 мл - для в/в инъекции и забора крови из вены

Игла длиной;

- 1,5 см - в/к инъекция
- 2-2,5 см п/к инъекция
- 4 см - в/в инъекция
- 4-6 см - в/м инъекция
- 12 см - плевральная и спинномозговая пункция

Сборка шприца однократного применения.

При инъекциях следует строго соблюдать правила асептики и антисептики для предупреждения инфекционных осложнений, поэтому в настоящее время необходимо применять только одноразовые шприцы и иглы. Применение многоразовых шприцев возможно лишь в исключительных ситуациях, при отсутствии одноразовых. В этом случае они должны быть подготовлены и стерилизованы одним из принятых способов.

Все приготовления к процедуре производят в отсутствие больного.

Выполнение любой инъекции состоит из нескольких последовательно выполняемых этапов: обработки рук, сборки шприца, набора лекарственного вещества из ампулы или флакона и собственно инъекции.

Алгоритм обработки рук перед инъекциями

На гигиеническом уровне (демонстрация фрагмента учебного фильма с комментариями преподавателя).

Алгоритм сборки одноразового шприца

- Наденьте маску.
- Обработайте руки по алгоритму.
- Проверьте срок годности шприца, герметичность упаковки.
- Вскройте упаковку (разорвите бумажную сторону упаковки со стороны поршня шприца), используйте ее внутреннюю стерильную поверхность при сборке шприца.

- Возьмите шприц, не извлекая его полностью из упаковки, и введите в канюлю иглы, лежащей в упаковке, притрите ее к конусу цилиндра шприца пальцами.
- Оставьте собранный шприц с иглой внутри упаковки.

(Преподаватель показывает алгоритм сборки одноразового шприца, после чего учащиеся отрабатывают полученные знания, используя медицинский инструментарий).

Алгоритм действий при наборе лекарственного вещества из ампул одноразовым шприцем

- Пригласите пациента и объясните ему цель и значение предстоящей манипуляции.
- Приготовьте:
 - коробку с ампулами лекарственного вещества;
 - собранный одноразовый шприц;
 - емкость с шариками, смоченными 70° спиртом;
 - пилочку.
- Проверьте срок годности лекарства на коробке.
- Возьмите ампулу и прочтите надпись (наименование, доза, дата).
- Проверьте, соответствует ли лекарственный препарат назначению, обратите внимание на качество раствора (цвет, наличие осадка).
- Встряхните ампулу, чтобы раствор оказался в широкой части.
- Надпилите ампулу пилочкой.
- Обработайте руки по алгоритму.
- Возьмите из емкости шарик, смоченный 70° спиртом, протрите им ампулу (узкую часть), вскройте ее, шарик со стеклом положите в рабочий лоток.
- Извлеките шприц из упаковки, снимите с иглы защитный колпачок, оставив его в упаковке.
- Возьмите ампулу между II и III пальцами, осторожно, не касаясь наружной поверхности ампулы, введите иглу в ампулу.

- Наберите нужное количество раствора (ампулу нужно приподнимать вверх дном).
- Извлеките иглу из ампулы, скиньте ее в непрокальваемый контейнер (отходы класса Б).а ампулу положите в рабочий лоток(отходы класса А)

- Наденьте сменную иглу для инъекции
- Проверьте проходимость иглы, надавливая на поршень шприца до появления из иглы первой капли лекарственного вещества не снимая защитный колпачок.
- Положите шприц с лекарством в упаковку из-под шприца.

(Преподаватель показывает алгоритм набора лекарственного вещества из ампулы с помощью одноразового шприца, после чего учащиеся отрабатывают полученные знания, используя медицинский инструментарий, перевязочный материал.).

Алгоритм действий при наборе лекарственного вещества из флакона одноразовым шприцем

- Прочтите на флаконе название препарата, дату изготовления, срок годности.
- Вскройте центральную часть металлического колпачка на флаконе нестерильными ножницами или пинцетом.
- Возьмите ампулу с растворителем прочтите дозу, название.
- Надпилите узкий конец ампулы.
- Соберите шприц по алгоритму.
- Смочите шарики 70° спиртом(или приготовьте одноразовые стерильные спиртовые салфетки)
- Последним шариком протрите резиновую пробку на флаконе, узкую часть ампулы.
- Вскройте ампулу.
- Наберите нужное количество растворителя из ампулы.
- Возьмите флакон и введите в него растворитель.
- Отсоедините флакон с иглой и встряхните до полного растворения порошка.

- Подсоедините иглу с флаконом к шприцу и наберите нужное количество раствора.
- Смените и закрепите иглу.
- Проверьте проходимость иглы.

Перед проведением любой инъекции следует в обязательном порядке выяснить, нет ли у больного аллергии к назначенным лекарственным препаратам. Техника и место инъекции зависят от ее вида.

(Преподаватель показывает алгоритм набора лекарственного вещества из флакона с помощью одноразового шприца, после чего учащиеся отрабатывают полученные знания, используя медицинский инструментарий, перевязочный материал).

Алгоритм инъекции антибиотиков, расчет и разведение

Цель: лечебная

Показания: по назначению врача

Противопоказания: индивидуальная непереносимость лекарственного препарата пациентом

Оснащение:

- стерильные шарики (4-5 смоченные спиртом);
- спирт 70%;
- перчатки;
- лоток для сбора использованного материала;
- стерильные шприцы 10 мл и 2 мл.;
- стерильные иглы для в\м инъекций и для набора лекарственного вещества;
- 0,9% раствор хлорида натрия;
- флакон с антибиотиком;
- стерильный пинцет;
- ножницы;
- пилочки

Алгоритм действий:

1. Вымыть руки теплой водой с мылом
2. Надеть перчатки и обработать их шариком со спиртом
3. Взять флакон с антибиотиком
4. Прочитать название, срок годности, дозировку

5. Снять ножницами резиновую крышку с флакона
6. Обработать резиновую пробку с шариком со спиртом
7. Обработать ампулу с 0,9% раствором хлорида натрия шариком со спиртом
8. Надпилить и вскрыть ампулу
9. Набрать в шприц 0,9% раствор хлорида натрия из расчета 1 мл растворителя на 100.000 единиц антибиотика
10. Проколоть крышку флакона с антибиотиком и введите набранный раствор
11. Отсоединить шприц, иглу оставьте во флаконе
12. Встряхнуть флакон с иглу до полного растворения антибиотика
13. Набрать в шприц нужное количество раствора антибиотика
14. Ввести антибиотик по правилам в\м инъекций
15. Использованные шприц, иглу, шарики, перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ)

Разведение антибиотиков.

Антибиотики можно вводить;

- через рот
- через нос (отривин)
- через кожу и слизистые (мази)
- через прямую кишку (свечи)
- внутримышечно
- внутривенно

При приеме через рот (энтерально) и приеме в виде инъекций необходимо парентеральное применение витаминов, т.к. антибиотики часто резко снижают их всасывание. Необходимо помнить, что антибиотики требуют строгого соблюдения временного промежутка (например, через 24 часа, 12 часов, 6 часов, 4 часа, 3 часа)

При разведении существует 2 способа: 1:1, 1:2.

При разведении 1:1 на 100.000 ЕД сухого вещества берут 1 мл растворителя.

При разведении 1:2 на 100.000 ЕД сухого вещества берут 0,5 мл растворителя.

ПРИМЕР: Пенициллин выпускают во флаконах по 1 000 000, 500 000 и 250 000 ЕД (что соответствует 1 млн. ЕД - 1 г, 500 тыс. - 0,5 г, 250 тыс. - 0,25 г)

Растворителем для антибиотиков являются: 0,5 % или 0,25 % р-р новокаина., вода для инъекций, физиологический раствор (0,9 % натрия хлорид) .

На 500 000 ЕД при разведении 1:1 берем 5 мл растворителя. На 500 000 ЕД при разведении 1:2 берем 2,5 мл растворителя.

Преподаватель: Запомните!

Перед инъекцией антибиотика необходим тщательный сбор аллергоанамнеза как врачом, так и медсестрой.

Антагонистом пенициллина является пенициллиназа.

БИЦИЛЛИН - антибиотик пролангированного (удлиненного) действия. Его выпускают во флаконах по: 300 000 ЕД, 600 000 ЕД, 1 200 000 ЕД, 1 500 000 ЕД

В качестве растворителя используется изотонический раствор хлорида натрия, вода для инъекций. Внимательно читайте инструкцию к применению лекарственного препарата!

Необходимо запомнить, что:

- 300 000 ЕД разводятся 2,5 мл растворителя
- 600 000 ЕД разводятся 5 мл растворителя
- 1 200 000 ЕД разводятся 10 мл растворителя
- 1 500 000 ЕД разводятся 10 мл растворителя

Правила инъекции бициллина.

1. Инъекция производится по возможности быстро, т.к. суспензия кристаллизуется.

2. Пациент должен быть полностью готов к инъекции. Разводим препарат в присутствии пациента осторожно. При разведении не должно быть вспенивания.

3. Суспензия быстро набирается в шприц.
4. Препарат вводится глубоко в мышцу двухмоментным методом: перед введением после прокола кожи поршень потянуть на себя и убедиться, что в шприце нет крови. Ввести суспензию.
5. Приложить грелку к месту инъекции.

Сенсибилизирующее действие антибиотиков на сестринский персонал.

Многие лекарственные средства обладают побочными действиями. Лекарственные средства воздействуют на организм различными путями. При прямом контакте - применение кремов и мазей без перчаток, попадание растворов на кожу и в глаза; при вдыхании - размельчение или подсчет таблеток. Установлено, что 1 -5% сестринского персонала сенсибилизируется после контакта с антибиотиками, особенно пенициллином и стрептомицином.

Рекомендации по устранению вредного воздействия лекарственных препаратов.

- Тщательно мойте и вытирайте руки после работы с лекарствами.
- Наложите водонепроницаемую повязку на порезы и ссадины.
- Носите полный комплект защитной одежды : защитные очки, перчатки, халат с длинными рукавами.
- Не разбрызгивайте растворы в воздух. Выталкивайте избыточный воздух из шприца при закрытом защитном колпачке на игле.

Моральные и профессиональные качества медицинской сестры

Роль медицинской сестры в процессе лечения пациента, особенно в стационаре, трудно переоценить. Выполнение назначений врача, уход за тяжелобольными, проведение многих, иногда довольно сложных, манипуляций - все это является прямой обязанностью среднего медицинского персонала. Медицинская сестра также участвует в обследовании пациента, подготовке его к различным оперативным вмешательствам, работает в операционной в качестве анестезиста или операционной сестры, наблюдает за пациентом в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Все это предъявляет высокие требования не только к знаниям и практическим навыкам медицинской сестры, но и к ее моральному облику, умению вести себя в коллективе, при общении с пациентами и их родственниками.

Всегда и при всех обстоятельствах необходимо помнить, что человек обращается к медицинским работникам за помощью, в связи с тем, что с ним случилась беда, иногда очень серьезная, способная повлечь за собой утрату здоровья, трудоспособности, а подчас и угрожающая жизни. Только при полном сочувствии пациенту, при понимании его положения возможен настоящий контакт между ним и медицинским персоналом, что так необходимо для успешного лечения. Чуткость, моральная поддержка, душевная теплота нужны пациенту не меньше, а может быть и больше, чем лекарственные препараты. Недаром в недалеком прошлом медицинских сестер называли «сестрами милосердия»: это отражало не только профессиональную, но и моральную сторону их работы. Равнодушных, неуравновешенных людей, не способных к сочувствию страдающему человеку, нельзя допускать к работе в медицинских учреждениях. При общении с пациентом, выполнении манипуляций, зачастую неприятных и болезненных, медицинская сестра должна отвлечь пациента от тяжелых мыслей, внушить ему бодрость и веру в выздоровление.

Медицинская сестра обязана всегда быть выдержанной, приветливой, способствовать созданию нормальной рабочей атмосферы в лечебном учреждении. Если даже она чем-то расстроена или встревожена, пациенты не должны замечать этого. Ничто не должно отражаться на ее работе, на ее тоне в разговорах с коллегами и пациентами. Нежелательны также чрезмерная сухость и официальность, но не допустимы и легкомысленные шутки, а тем более, фамильярность в отношениях с пациентами. Поведение медицинской сестры должно внушать уважение к ней, создавать уверенность, что она все знает, все умеет и что ей можно смело доверить свое здоровье и жизнь.

Медицинская сестра должна неукоснительно выполнять указание врача и точно соблюдать не только дозировку лекарства и длительность процедур, но и их последовательность. Назначая время или периодичность введения препаратов, врач учитывает длительность их действия, возможность сочетания с другими лекарствами. Поэтому небрежность или ошибка могут оказаться чрезвычайно опасными для пациента и привести к необратимым последствиям.

Преподаватель: Используя раздаточный материал, перепишите изученные алгоритмы в дневник по практике.

3.4 Закрепление нового материала:

Преподаватель: Отработайте манипуляции:

- сборка шприца однократного применения,
- набор лекарственного средства из ампулы,
- разведение порошка во флаконе,
- работа с медицинской документацией.

(Обучающиеся отрабатывают манипуляции, используя фантомы,

медицинский инструментарий, перевязочный материал, контейнеры отхода класса А и класса Б).

Преподаватель: Внимание! Удаляя воздух из шприца, не выпускайте лекарственный раствор в помещение, ибо вы создадите в окружающем вас воздухе токсичный аэрозоль, представляющий опасность для вашего здоровья.

Преподаватель: Решите ситуационные задачи.

Задача 1.

Во флаконе 1.000.000 ЕД сухого вещества пенициллина. Разведите антибиотик 1:1

Задача 2.

Во флаконе 600.000 ЕД сухого вещества антибиотика. Вам необходимо развести 1:2 и набрать в шприц для введения 600.000 ЕД.

Задача 3.

Во флаконе содержится 1.000.000 ЕД. Разведите 1:2 и введите пациенту 500.000 ЕД.

Задача 4.

Во флаконе содержится 500.000 ЕД. Вам необходимо развести 1:1 и ввести пациенту 150.000 ЕД.

Преподаватель: Оформите дневники, заполните манипуляционные листы.

3.5 Домашнее задание.

Преподаватель:

- запишите домашнее задание,
- выучите теоретический материал (конспект).

3.6 Подведение итогов:

Преподаватель: В конце нашего занятия мы можем подвести итоги:

- Что нового вы сегодня узнали на практическом занятии?
- Какие манипуляции вам показались наиболее сложными при выполнении?
- Какие манипуляции необходимо отработать повторно на следующем практическом занятии?

(Преподаватель сообщает и комментирует оценки)

3.7 Заключение:

Урок носит репродуктивный характер, используется дифференцированный подход, который является основой для индивидуализации требований к студентам. Отличительными особенностями его являются активизация учащихся на протяжении всего занятия, высокий уровень самостоятельности обучающихся при выполнении

заданий и отработки манипуляций под контролем преподавателя..

4. Критерии и нормы оценки знаний

5 (*отлично*) – если обучающийся владел знаниями и умениями на уровне выше минимальных требований и сверх того обнаружил способности применять их в нестандартных ситуациях.

4 (*хорошо*) – если обучающийся овладел знаниями и умениями на уровне выше минимальных требований (понимание, применение по образцу, применение в стандартных ситуациях).

3 (*удовлетворительно*) – если обучающийся овладел знаниями на минимальном уровне требований программы (воспроизведение учебного материала).

2 (*неудовлетворительно*) – если обучающийся не овладел знаниями на уровне требований.

Психолого - педагогический анализ урока

Преподаватель: Губкина И.Б.

Профессиональный модуль: ПМ 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи»;

«ПМ 04. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях»

Группа: 21 Б

Специальность: Сестринское дело

Дата проведения: 22.01.2025 г.

Вид занятия: практическое

Место проведения: ГБПОУ КМК

Тема занятия: «Медикаментозная терапия в сестринской практике»

Соответствие календарно-тематическому плану: Соответствует

Цель посещения: Изучение методики преподавания

Количество студентов в группе: 10 чел

Присутствовало: 10 чел **Опоздало:** 0

Тип учебного занятия: Урок формирования умений и навыков. Выбранный тип урока целесообразен с точки зрения учебной темы.

Цели занятия.

Учебная:

Научить правилам работы м/с процедурного кабинета, проводить профилактику ИСМП, уметь осуществлять сестринский процесс при работе в процедурном кабинете, обучить правилам сборки шприца, взятию мед. инструментария со стерильного стола, набора лекарственного вещества из ампулы, флакона, расчёту и разведению антибиотиков; закрепить навык по проведению дезинфекции мед. инструментария.

Развивающая:

Развить профессиональные компетенции: оформлять медицинскую документацию, обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала, обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Общие и личностные результаты: организовать собственную деятельность исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем, анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы, работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами, соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

Воспитательная: Воспитать любовь к профессии, понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес, эффективно общаться с коллегами, руководством. Уметь корректировать собственную деятельность, нести ответственность за результаты своей работы.

Обеспечение занятия

- Наглядные пособия

Медицинская документация, шкаф с лекарственными препаратами, шприцы, иглы, инструментальный столик, лотки, контейнеры для дезинфекции мед. инструментария, салфетки, ватные тампоны, спирт этиловый 70 %, пинцеты, зажимы, бикс.

- Раздаточный материал

Лист врачебных назначений, учебное пособие, алгоритмы действий м/с.

Работа преподавателя и студента по достижению целей занятия: Содержание урока соответствовало выбранной форме, тема раскрыта в соответствии с планом проведения занятия, цели поставленные в начале урока были достигнуты. Развивающие и воспитательные цели удалось реализовать путем выполнения большого объема самостоятельной работы малыми группами.

Межпредметные (интегративные) связи: Прослеживаются межпредметные связи данного занятия с такими учебными дисциплинами как химия, фармакология, латинский язык, профессиональные дисциплины.

Эмоциональный фон занятия: На уроке были созданы благоприятные эмоциональные условия для контакта между преподавателем и студентами и между самими обучающимися. Преподаватель хорошо знает группу, готов помочь студентам, имеет с ними хороший контакт. Преподаватель как специалист хорошо эрудирован, успешно управляет познавательной деятельностью учащихся, умеет создать хороший психологический и педагогический климат на занятии. Педагогический такт, культура речи преподавателя и обучающихся были на высоком уровне.

Связь с практическим здравоохранением: Практическое занятие ориентировано на усвоение и отработку практических умений и навыков. Изучаемый материал соответствует содержаниям ФГОС и требованиям работодателей.

Содержание учебного материала: На занятии учащиеся получили знания о парентеральном введении лекарственных веществ, приобрели практические навыки сборки шприца однократного применения, набора лекарственного средства из ампулы и флакона, технике разведения антибиотиков, работе с

мед. документацией. Студенты приобрели навыки работы в малых группах, проявили самостоятельность, активность, умение общаться. Содержание урока соответствует поставленным целям урока.

Виды и формы контроля на уроке: На занятии использовался индивидуальный и групповой контроль, самоконтроль, элементы текущего и рубежного контроля. Контроль используемый на уроке выдержан полностью по всем показателям.

Методы обучения на занятии: На занятии использовался дифференцированный подход и работа малыми группами. При изучении данной темы такая методика наиболее целесообразна и эффективна для лучшего усвоения материала. Наглядные, учебные пособия, справочная литература, раздаточный дидактический материал были использованы в широком объеме.

Организация самостоятельной (групповой) работы на занятии: Студенты работали малыми группами, отрабатывали алгоритмы манипуляций на фантомах, используя мед. инструментарий, перевязочный материал.

Поведение студентов: На занятии наблюдалась положительная мотивация студентов к обучению. Студенты проявили высокий уровень самостоятельности в освоении профессиональных компетенций. На всех этапах занятия наблюдалась хорошая работоспособность и наличие элементов творческого поиска в решении ситуационных задач.

Результаты учебного занятия:

1. Поставленные преподавателем цели занятия достигнуты.
2. Студенты освоили общие и профессиональные компетенции по теме.
3. Реальный результат урока соответствует планируемому.

Выводы и предложения: Урок носит репродуктивный характер, используется дифференцированный подход, который является основой для индивидуализации требований к студентам. Отличительными особенностями его являются активизация учащихся на протяжении всего занятия, высокий уровень самостоятельности учащихся к выполнению работ. Активные формы обучения помогли преподавателю добиться положительной мотивации студентов к обучению, а также хорошей работоспособности с наличием элементов творческого поиска.

Рекомендовано использовать технические средства обучения на занятии при изучении нового материала.

Шеренкова Я.Н.

Занятие посетил _____

Губкина И.Б.

С анализом ознакомилась _____

Приложение



