

Тема Сестринская помощь при открытых повреждениях РАНЫ

Цели занятия:

Образовательные:

1. Изучение причины открытых повреждений.
2. Формирование практических умений в профессиональной деятельности по оказанию первой помощи при открытых повреждениях.

Развивающие:

1. Развитие речи, внимания, мышления, умения анализировать, обобщать и оценивать.
2. Формирование умений и навыков практического характера.
3. Развитие способности к имитации и навыков работы в сотрудничестве.
4. Развить и укрепить знания по тактике оказанию первой медицинской помощи при открытых повреждениях.

Воспитательные:

1. Способствовать формированию интереса студентов к предмету, воспитывать умение доказывать своё мнение.
2. Воспитание культуры общения, чувства внимательного, чуткого, отзывчивого отношения к этим больным.
3. Воспитывать чувство ответственности за результаты работы.
4. Способствовать воспитанию чувства взаимодействия и сотрудничества.
5. Создание условий для развития социального опыта будущего специалиста.

Тип урока: познавательный, проблемный, повторение, закрепление.

Вид урока: практическое занятие.

Метод обучения: методика актуализаций знаний, блиц – опрос, демонстрация.

Форма организации: практическое занятие с отработкой практических умений.

Средства технологической поддержки учебной работы:

1. ноутбук;
2. таблицы по теме;
3. история болезни
4. медикаменты
5. перевязочный материал
6. инструменты
7. предметы ухода
8. медицинские резиновые перчатки
9. опорный конспект лекции;

Структурные элементы урока.

	Структурные элементы	Содержание занятия	Методы
1.	Введение в тему.	Приветствие.	Монолог.
2.	Мотивация учебной деятельности.	Прослушивание диалога.	Монолог. Тестирование.
3.	Решение ситуационной задачи.	Выбор правильного решения по предложенной ситуации.	Кейс – метод.
4.	Рефлексия.	Высказывание собственного мнения о проделанной работе.	Обмен мнениями.

План урока:

I. Организационный момент.

II. Мотивация учебной деятельности.

1. Сообщение темы и целей занятия.
2. Сообщить план занятия для студентов

III. Организация самостоятельной работы студентов.

1. Инструктаж по проведению практического занятия.
2. Выдача методических указаний.
3. Выполнение задания.
4. Проверка выполненных работ, обсуждение допущенных ошибок и их коррекция.

IV. Домашнее задание.

V. Рефлексия.

Ход урока.

I. Организационный момент.

1. Поздороваться.
2. Обратит внимание на внешний вид студентов, на наличие наглядных пособий, лекционных тетрадей.
3. Сформулировать тему и её обоснование.
4. Определить цели занятия и сообщить план занятия.

II. Мотивация учебной деятельности.

1. Сообщение темы и целей занятия.

Тема: Сестринская помощь при открытых повреждениях. Раны.

Глоссарий

Рана - это нарушение целостности кожи, слизистых оболочек, с возможным повреждением глублежащих тканей, возникающее в результате воздействия механических, термических, химических, электрических, радиационных факторов. Повреждение поверхностных слоев кожи и слизистых оболочек, называется ссадиной, царапиной.

Раневой процесс -(или процесс заживления) - это изменения, происходящие в ране и связанные с ними реакции всего организма

Фазы течения раневого процесса

Фаза воспаления (1 – 5 дней) (гидратации)

Фаза регенерации (6 – 14 дней) (дегидратации)

Фаза рубцевания и эпителизации (от 15 суток до 6 месяцев).

Эвентрация- расхождения швов

Вопросы для самоконтроля

- 1.какие различают виды ран?
- 2.По каким признакам можно отличить рану от других повреждений?
- 3.Какие вы знаете принципы оказания ПМП?
- 4.Каким существуют факторы риска при работе медицинской сестры с биологическими жидкостями?
- 5.Какие следует предпринять меры инфекционной безопасности при работе с биологическими жидкостями?

План

1.Разбор темы:

- Классификации ран по происхождению
 - В зависимости от вида травмирующего агента
 - По сложности
 - По отношению к полостям
 - По количеству повреждающих факторов
 - По степени инфицированности
 - Клинические проявления ран
 - Алгоритм доврачебной помощи при ранах
 - Раневой процесс
 - Виды заживления ран
 - Принципы лечения ран, возможные осложнения
 - первичная хирургическая обработка (ПХО)
 - Роль медицинской сестры в уходе за ранами после ПХО
- Местное и общее лечение

2.Навыки:

- техника наложения асептической повязки
- техника перевязки чистой раны
- техника перевязки нагноившейся раны
- составления набора для ПХО
- правило введения ПСС
- Снятие узлового шва на фантоме

3.Тестовый контроль

4.Решение ситуационной задачи

Навыки

ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ

Показание: ранение мягких тканей

Противопоказания: шок, острая кровопотеря, коллапс, развитие гнойного воспаления

Оснащение:

стерильный инструментальный стол,

операционное белье,

перевязочный,

шовный материал,

щипцы для белья,

скальпели, пинцеты,

зажимы Кохера, Бильрота, ранорасширители,

игла Дешана, иглы режущие, иглодержатель,

зонд пуговчатый, желобоватый,

шприцы с иглами, р-р фурациллина,

1 % р-р йодоната, этиловый спирт, 0,25% р-р новокаина, 3% р-р H₂O₂, 9

% р-р NaCl

Порядок выполнения:

1. Надеть операционную одежду и резиновые перчатки.
2. Обработать вокруг раны р-ром фурациллина или 3% р-ром H₂O₂.
3. Обработать рану этим же р-ром салфеткой на пинцете.
4. Просушить рану салфеткой на пинцете.
5. Обработать 2 раза вокруг раны р-ром йодоната салфетками на пинцете.

6. Уложить вокруг раны стерильные салфетки и закрепить их цапками.
7. Обработать вокруг раны этиловым спиртом салфеткой на пинцете.
8. Провести местную анестезию в области раны.
9. Расширить рану ранорасширителями и осмотреть ее от края до дна раны.
10. Удалить с помощью пинцета и ножниц инородные тела.
11. Иссечь некротическую ткань в ране, начиная от края раны и кончая дном с помощью пинцета и скальпеля.
12. Промыть рану р-ром антисептика с помощью шприца или рыхлой тампонады.

1. Остановит кровотечение лигированием сосудов.
2. Просушить рану салфеткой на пинцете.
3. Обработать вокруг раны р-ром йодоната салфетками на пинцете.
4. Наложить послойно узловыe швы на рану с помощью иглы на иглодержателе и пинцета.
5. Обработать рану р-ром йодоната салфетками на пинцете промокательными движениями.

1. Наложить на рану сухую салфетки пинцетом и закрепить.
2. Отработанный инструмент, перевязочный материал, снятые перчатки поместить в емкости с дез. р-ром.
3. Снять операционную одежду и поместить ее в мешок для сброса.

Показание: кровотечение из сосуда

Оснащение:
стерильный лоток,

резиновые перчатки,
перевязочный,
шовный материал,
пинцеты,
зажимы Бильрота,
ножницы Купера,
ранорасширители,
шприц с иглой, р-р фурациллина,
1% р-р йодоната, этиловый спирт, 3% р-р Н2О2

Порядок выполнения:

1. Надеть резиновые перчатки.
 2. Обработать 2 раза кожу вокруг раны р-ром йодоната салфеткой на пинцете.
 3. Провести местную анестезию в области раны.
 4. Расширить рану ранорасширителями.
 5. Промыть рану р-ром Н2О2 с помощью шприца или рыхлой тампонады.
 6. Просушить рану салфеткой на пинцете.
 7. Наложить зажим Бильрота на мягкие ткани с небольшим кровотечением, не захватывая кожу.
-
1. перевязать мягкие ткани на зажиме шелковой нитью.
 2. Обрезать ножницами нить возле узелка.
 3. Снять зажим Бильрота с мягких тканей.
 4. Высушить рану от крови салфеткой на пинцете.
 5. Удалить из раны расширители.

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРЕВЯЗКИ ЧИСТОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ

Оснащение: стерильный лоток, резиновые перчатки, перевязочный материал, пинцеты, 1% р-р йодоната

Порядок выполнения:

1. Надеть резиновые перчатки.
 2. Снять пинцетом грязную салфетку с раны.
 3. Провести пальпацию вокруг шва.
 4. Обработать шов промокательными движениями р-ром йодоната салфеткой на пинцете.
-
1. Наложить сухую салфетку на рану пинцетом, закрепить ее.
 2. Отработанный инструмент, перевязочный материал, снятые перчатки поместить в емкости с дез. р-ром

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРЕВЯЗКИ ГНОЙНОЙ РАНЫ

Оснащение: стерильный лоток, резиновые перчатки, перевязочный,

материал, пинцеты, зажимы, ножницы, зонд желобоватый, шприц с тупой иглой, плоские резиновые дренажи, ранорасширители, р-р антисептика, 1% р-р йодоната, 3% р-р Н202

Порядок выполнения:

1. Надеть резиновые перчатки.
-
1. Снять пинцетом грязную салфетку с раны.
 2. Удалить из раны пинцетом плоский резиновый дренаж
 3. Обработать вокруг раны 3% р-ром Н202 салфеткой на пинцете.
 4. Высушить вокруг раны салфеткой на пинцете.
 5. Обработать вокруг раны р-ром йодоната салфетками на пинцете.
 6. Осмотреть рану с помощью ранорасширителя.

7. Промыть рану 3% р-ром H2O2 салфеткой на пинцете или с помощью шприца с тупой иглой.
1. Просушить рану салфеткой на пинцете.
2. Обработать вокруг раны р-ром йодоната Салфеткой на пинцете.
3. Ввести в рану плоский резиновый дренаж с помощью пинцета и зонда.
4. Наложить пинцетом салфетку, смоченную в р-ре антисептика.
5. Закрепить салфетку мягкой бинтовой повязкой.
6. Отработанный инструмент, перевязочный материал, снятые перчатки поместить в емкости с дез. р-ром.

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРЕВЯЗКИ НАГНОИВШЕЙСЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ

Оснащение: стерильный лоток, резиновые перчатки, перевязочный материал, пинцеты, зажимы, ножницы, зонд пуговчатый, желобоватый, шприц с тупой иглой, плоские резиновые дренажи, р-р антисептика, 1% р-р йодоната, 3% р-р H2O2

Порядок выполнения:

1. Надеть резиновые перчатки.
2. Снять пинцетом грязную салфетку с раны.
3. Обработать шов 3% р-ром H2O2 салфеткой на пинцете.
4. Высушить шов салфеткой на пинцете промокательными движениями.
5. Обработать шов и кожу вокруг раны р-ром йодоната салфетками на пинцете.
6. Провести пальпацию вокруг шва и найти место нагноения.
7. Снять 1-2 шва в месте нагноения.
8. Расширить рану в области снятия швов с помощью зажима.
9. Промыть рану 3% р-ром H2O2 салфеткой на пинцете или с помощью шприца с тупой иглой.
1. Просушить рану салфеткой на пинцете.
2. Обработать вокруг раны р-ром йодоната салфеткой на пинцете.

3. Ввести в рану плоский резиновый дренаж с помощью пинцета и зонда.
4. Наложить пинцетом салфетку, смоченную в р-ре антисептика.
5. Закрепить салфетку мягкой бинтовой повязкой.
6. Отработанный инструмент, перевязочный материал, снятые перчатки поместить в емкости с дез. р-ром.

Показания:

- Случайные раны.
- Ожоги и отморожения с нарушением целостности кожи (2, 3, 4 степени).
- Родах и абортах на дому.
- Операциях на ЖКТ.
- Укусах животных.

Противопоказания: аллергическая реакция.

Неспецифическая профилактика: своевременная и радикальная ПХО раны.

Специфическая профилактика (активная и пассивная) – это введение:

- 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки (ПСС) или 400 МЕ противостолбнячного иммуноглобулина (ПСЧИ) (пассивная иммунизация);
- столбнячного анатоксина (СА) – 1 мл внутримышечно (не привитому ранее человеку) – активная иммунизация. Затем через 30 дней – 0,5 мл СА для создания иммунитета (ревакцинация).

Если экстренную профилактику проводят ранее привитому человеку, то нужно ввести 0,5 мл СА.

**Правила введения противостолбнячной сыворотки по методу
Безредке.**

Оснащение:

- Комплект ПСС.
 - Спирт этиловый 70%;
 - Стерильные ватные шарики.
 - Шприцы для в/к, п/к, в/м инъекции.
1. Вымыть руки.
 2. Придать пациенту удобное положение.
 3. Проинформировать пациента о предстоящей процедуре. Выяснить у него аллергологический анамнез. Получить его согласие.
 4. Надеть перчатки.
 5. Взять ампулу с красной маркировкой (ПСС разведенная 1:100), проверить маркировку, срок годности. Взять шприцы, проверить срок их годности, герметичность.
 6. Обработать ампулу шариком со спиртом.
 7. Вскрыть ампулу с красной маркировкой.
 8. Набрать в шприц 0,2 мл.
 9. Выбросить ампулу.
 10. Обработать инъекционное поле шариком смоченным спиртом.
 11. Выпустить из шприца и иглы воздух.
 12. Ввести 0,1 мл разведенной (1:100) ПСС в/к в среднюю треть внутренней (сгибательной) поверхности предплечья.
 13. Через 20 минут оценить реакцию на в/к пробу: при наличии ограниченной гиперемии, папулы диаметром менее 0,9 см проба считается отрицательной; при явной гиперемии, папуле более 0,9 см в диаметре и более – проба считается положительной.

14. Если проба положительная – прекращаем введение ПСС, сообщаем врачу.
15. Если проба отрицательная, продолжаем дальнейшее введение ПСС.
16. Взять ампулу с синей маркировкой, проверить маркировку, срок годности.
17. Обработать ампулу шариком со спиртом.
18. Вскрыть ампулу.
19. Набрать в шприц 0,2 мл сыворотки.
20. Ампулу закрыть стерильной салфеткой.
21. Обработать инъекционное поле шариком, смоченным спиртом.
22. Выпустить из шприца и иглы воздух.
23. Ввести 0,1 мл неразведенной ПСС п/к в среднюю треть наружной поверхности плеча.
24. Наблюдать за пациентом 20-30 минут.
25. Если в течение 20-30 минут нет реакции на введение сыворотки – ввести всю оставшуюся дозу в/м в верхне - наружный квадрант ягодицы.

Примечание: если в/к проба окажется положительной или разовьется аллергическая реакция на п/к введение выворотки – дальнейшее введение ПСС недопустимо. Необходимо срочно вызвать врача.

1. Провести дезинфекцию шприцев.
2. Снять перчатки, сбросить в емкость с дез. средством.
3. Вымыть руки.
4. Сделать запись в «Медицинской карте» о выполненной процедуре и реакции на нее пациента.

«Наложение узловых кожных швов»

Муляж операционной раны

Иглодержатель Гегара – 1, пинцет анатомический или лапчатый – 1, иглы режущие, кетгут.

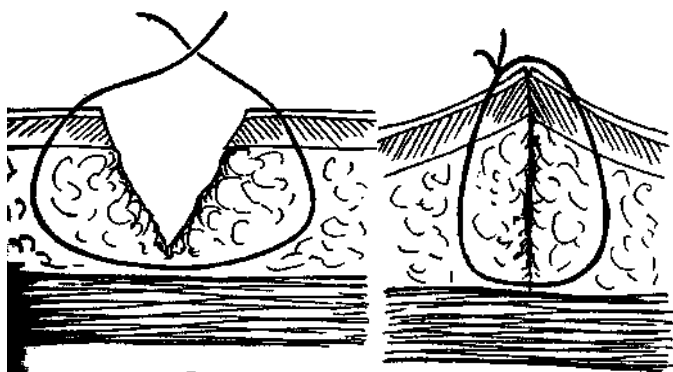
Тупфер на зажим Кохера

Стерильные салфетки, шарики.

Раствор антисептика: йодонат, йодопирон 1%, С-4 – 2,4%, гибитан.

Накрытый малый операционный стол

1. Обработать края раны раствором антисептика: тупфер на зажиме Кохера.
2. Отступив от начала разреза 0,5 см и от краев раны 0,5 см провести иглу через края и дно раны таким образом, чтобы на дне раны не было видно иглы. С помощью пинцета раскрываются края раны, фиксируется игла у места выкола, сопоставляются края раны.
3. Завязать концы лигатуры двумя перекрещивающимися узлами так, чтобы узлы располагались сбоку от раны у места выкола иглы.
4. Собрав все концы лигатур, срезать их, отступя от края узла на ширину бранш ножниц.
5. Провести повторную обработку краев раны: тупфер на зажим Кохера.
6. Закрывать рану поверх швов асептической повязкой. Закрепив ее или лейкопластырем или клеолом.



При наложении кожных швов на рану нет понятия «чистый инструмент» и «рабочий инструмент». Для каждого пациента накрывается отдельный малый операционный стол, операционное поле обложено стерильным бельем, инструмент после использования в ране возвращается на стол и по необходимости используется повторно.

«Снятие узловых швов»

Примечание

1. Лоток со стерильными салфетками и шариками;
2. Лоток для отработанного материала;
3. Раствор антисептиков: йодонат, р-р бриллиантового зеленого, спирт 70%;
4. Стерильные остроконечные ножницы, 3 стерильных пинцета;
5. муляж раны, закрытый салфеткой;
6. Клеол или лейкопластырь;
7. Нестерильные ножницы.

Снять старую асептическую повязку, пинцет № 1 в отработанный лоток.

1. Обработать края раны раствором антисептика – пинцет № 2 + марлевый шарик с р-ром антисептика.
2. Зажать пинцетом № 2 узел сбоку раны и подтянуть его так, чтобы снизу раны показалась белая нить (пинцет №2 «рабочий»).
3. Завести одну браншу остроконечных ножниц параллельно ране и перпендикулярно лигатуре так, чтобы четко видеть белую нить и срезать ее.
С противоположного конца раны вытянуть лигатуру: пинцет №2+стерильные остроконечные ножницы.
4. Повторная обработка раны после снятия швов: пинцет №2+ марлевый шарик с раствором антисептика.
5. Стерильная салфетка поверх раны после снятия швов,

Стерильный материал из стерильного лотка подается на рабочий пинцет №2 путем перекадывания.

«Неотложная помощь при укушенной животными и человеком ране».

Опасность:

- заражение бешенством
- развитие анаэробной инфекции – столбняка

Что приготовить

Ход работы

1. Стерильный материал
2. Пузырь со льдом, йодонат или 70° спирт
3. Бинт
4. Хозяйственное мыло
5. Проточная вода

1. Промыть рану под проточной водой хозяйственным мылом, намыливая дважды.
2. Обработать края раны антисептиком (если под рукой не антисептика, провести биологическое промывание раны)
3. Закрыть рану асептическим или чистым материалом.
4. Наложить фиксирующую повязку.
5. Холод или пузырь со льдом поверх повязки.
6. Транспортировка в стационар.
7. Животное если известно, то изолировать, уход и наблюдение за ним в течении 10 дней. Если животное не погибло и не исчезло, значит на момент укуса было здоровым и антирабическая профилактика на 10-й день прекращается.

Если животное неизвестно или убежало, пациенту необходим полный курс антирабической профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Вы – медицинская сестра травматологического пункта. К Вам доставлен больной с раной левого предплечья. Больной жалуется на боль в месте повреждения.

При осмотре: по передней поверхности левого предплечья имеется рана длиной 5-6 см с ровными краями, отмечается умеренное истечение крови.

Пульс 86 ударов в минуту, АД 120/75 мм рт. ст.

Дежурным врачом поставлен диагноз резаная рана левого предплечья.

Назначено проведение ПХО раны.

1. Соберите набор инструментов для ПХО раны.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Вы – школьная медицинская сестра. К Вам привели ученика 12 лет, который порезался стеклом, с жалобами на боль в месте повреждения.

Объективно: на тыле правой кисти имеется резаная рана размером до 5 см с ровными краями, умеренно кровоточит. Пульс 72 удара в минуту, АД 110/70 мм рт. ст.

1. Окажите первую доврачебную помощь при ранении.

1. Необходима ли данным пациентам проведение профилактики столбняка? Ответ обоснуйте.
2. Когда необходимо провести ревакцинацию от столбняка и как ее провести?

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Тема. Открытые повреждения (раны)

Вариант 1

1. Раной называется:

- А) только повреждения органов полостей тела без нарушения целостности кожных покровов;
- Б) стойкое смещение суставных концов костей за пределы их нормальной подвижности;
- В) повреждения тканей и органов, сопровождающиеся нарушением целостности кожного покрова.

2. Любая рана характеризуется

- А) отсутствием боли;
- Б) обширной гематомой;
- В) кровотечением.

3. Раствор иода в качестве дезинфицирующего средства использует % для:

- А) нанесении иодной сетки вокруг раны;
- Б) обработки краев раны;
- В) обработки всей поверхности раны.

4. Найдите неверное утверждение:

- А) Сила кровотечения из раны зависит от вида и размера поврежденного сосуда.
- Б) Укушенная рана всегда инфицирована вирусом бешенства.
- В) Рана, характеризующаяся повреждением суставной капсулы относится к проникающей.

5. Установите соответствие между раной и ее признаками.

- 1) Рваная

- 2) Рубленая
- А) края ровные
 - Б) края неправильной формы
 - В) имеет большую глубину
 - Г) отмечается отслойка или отрыв ткани
- 1) 1АГ, 2ВГ; 3) 1БГ, 2АВ;
2) 1БВ, 2АГ; 4) 1АБ, 2БВ.

6. Укажите правильную последовательность оказания первой помощи при ушибленной, сильно загрязненной ране:

- А) наложить стерильную повязку;
 - Б) удалить грязь из раны 3 процентной перекисью водорода;
 - В) обработать кожу вокруг раны.
- 1) ВБА; 3) ВАБ;
2) ВАБ; 4) БАА.

7. Упавшее стекло нанесло резаную рану на голени. Рана глубокая и из нее вытекает бордового цвета кровь. Аптечка отсутствует. Укажите действия, которые необходимо предпринять для оказания первой помощи:

- А) смазать кожу вокруг раны раствором иода;
 - Б) очистить рану от грязи 3% ным раствором перекиси водорода;
 - В) доставить в лечебное учреждение;
 - Г) остановить кровотечение давящей повязкой;
 - Д) иммобилизовать конечность;
 - Е) наложить стерильную повязку.
- 1) БАГ; 3) АЕДВ;
2) ГДВ; 4) БГДВ.

8. Какова последовательность оказания первой помощи при наличии рваной раны на голени, сопровождающейся медленным излиянием крови бордового цвета?

Вариант 2

1. Ссадина – это:

- А) поверхностная рана, при которой наблюдается неполное повреждение кожи;
- Б) повреждение тканей в результате местного термического воздействия;
- В) повреждение органов, не сопровождающееся нарушением целостности кожного покрова.

2. Рана, возникшая в результате действия острого колющего предмета, называется:

- А) колотой;
- Б) огнестрельной;
- В) ушибленной.

3. В зависимости от наличия входного и выходного отверстий раневого канала раны бывают:

- А) слепые и сквозные;
- Б) проникающие и непроникающие;
- В) ушибленные и колотые.

4. Найдите неверное утверждение:

- А) Первичная асептическая повязка оберегает рану от вторичного ее инфицирования.
- Б) Укушенная рана может инфицироваться патогенной флорой содержащейся в слюне укусившего.
- В) Края резаной раны всегда имеют неправильную форму, а глубина повреждения преобладает над длиной.

5. Установите соответствие между раной и ее признаками.

1) Резаная

2) Колотая

А) имеет небольшое входное отверстие

Б) имеет ровные края

В) длина поврежденного участка преобладает над шириной

Г) глубокая, слепая

1) 1АГ, 2ВГ; 3) 1БГ, 2АВ;

2) 1БВ, 2АГ; 4) 1АБ, 2БВ.

10

6. Укажите правильную последовательность оказания первой помощи при рваной, сильно загрязненной ране:

А) наложить стерильную повязку;

Б) обработать кожу вокруг раны иодом;

В) удалить грязь из раны 3

процентной перекисью водорода.

1) ВБА; 3) ВАБ;

2) ВАБ; 4) БАА.

7. Упав, ребенок получил ушибленную рану колена. Укажите действия, которые необходимо предпринять для оказания первой помощи:

А) смазать кожу вокруг раны раствором иода;

Б) очистить рану от грязи 3

процентной перекисью водорода;

В) срочно доставить в лечебное учреждение;

Г) остановить кровотечение давящей повязкой;

- Д) иммобилизовать конечность;
Е) наложить стерильную повязку.
- 1) БАГ; 3) АЕДВ;
2) ГДВ; 4) БАЕ.

8. Какова последовательность оказания первой помощи при получении резаной раны предплечья, сопровождающейся пульсирующим кровотечением ярко%алого цвета

Определите вид раны по происхождению

