

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФИЛИАЛ
ГБПОУ «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Рассмотрено и одобрено на заседании
ЦМК ОПД

Протокол № 10
« 07 » апреля 2021 г.

Председатель ЦМК ОПД
И.В. Анисимова /И.В. Анисимова/



УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий учебной частью
Е.В. Щипанова
« 14 » апреля 2021 г.

**Методические рекомендации
для подготовки обучающихся I курса
к промежуточной аттестации**

по учебной дисциплине
ОП. 03. Основы патологии
специальности
33.02.01 Фармация
базовой подготовки
очной формы обучения

Екатеринбург, 2021 г.

Методические рекомендации определяют порядок организации и проведения промежуточной аттестации, обучающихся 1 курса базовой подготовки очной формы обучения.

Промежуточная аттестация осуществляется согласно требованиям ФГОС СПО по специальности 33.02.01 Фармация.

Вид промежуточной аттестации – экзамен по учебной дисциплине «Основы патологии», который проводится в виде устного ответа на теоретические вопросы и практической части.

Обучающиеся должны ответить на 2 вопроса теоретической части и выполнить одно задание практической части экзамена.

Объем учебного материала, выносимый на экзамен, соответствует объему учебного материала всего семестра.

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с расписанием экзаменов, утвержденным директором Фармацевтического филиала ГБПОУ «СОМК».

Форма отчетности: экзаменационная ведомость, журнал учебных занятий, сводная ведомость успеваемости обучающихся.

Уровень подготовки обучающихся на экзамене определяется оценками:

1. Отлично (5) – оценка выставляется в случае полного ответа на все вопросы билета, как теоретической, так и практической части. Возможны незначительные неточности в практической части и оговорки в теоретической части, которые обучающийся исправляет в процессе беседы с преподавателем.

2. Хорошо (4) – оценка выставляется, если обучающийся отвечает на каждый вопрос билета, однако, допускает единичные ошибки в механизмах патологических процессов или названии медицинских терминов. При этом полностью понимает патогенез конкретной патологии и знает значение данного вопроса для будущей профессиональной деятельности или дальнейшего обучения. Допускает небольшие ошибки, как в теоретической, так и практической части экзамена.

3. Удовлетворительно (3) - оценка выставляется в случае неполного ответа на два теоретического задания и самостоятельно не может выполнить практическую часть, при этом с помощью наводящих вопросов преподавателя частично справляется.

4. Неудовлетворительно (2) – оценка выставляется, если обучающийся не дает правильных ответов на большинство вопросов билета или совершает грубые ошибки в каждом вопросе и не может их устранить.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет – ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники

1. **Федюкович, Н.И.** Внутренние болезни [Текст]: учебник / Н.И. Федюкович. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 505 с.: ил. – (Среднее медицинское образование)
2. **Ремизов, И.В.** Основы патологии [Текст]: учеб. / И.В. Ремизов. – Москва: КНОРУС, 2018. – 240 с. – (Среднее профессиональное образование).
3. **Петрова, Н.Г.** Доврачебная неотложная помощь [Текст]: учебное пособие / под ред. Н.Г. Петровой. – 2-е изд., испр. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. – 110 с.

Дополнительные источники

1. **Митрофаненко, В. П.** Основы патологии.: цветные иллюстрации и мультимедийные презентации. / В. П. Митрофаненко, И. В. Алабин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.
2. **Мухина, С.А.** Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Текст]: учебное пособие / С.А. Мухина - Изд. 2-е, испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018 - 512 с.

Методически рекомендации
для подготовки обучающихся к промежуточной аттестации
по учебной дисциплине ОП.03. Основы патологии

1. Готовиться к промежуточной аттестации необходимо с первых дней семестра: не пропускать лекций, работать над закреплением лекционного материала, выполнять все практические работы.

2. Приступать к повторению и обобщению материала необходимо задолго до сессии (примерно за месяц).

3. Готовиться к экзамену рекомендуется каждый день в одном и том же помещении и на одном и том же рабочем месте, т.к. в этом случае устанавливается ассоциативная связь между окружающей обстановкой и процессом переработки информации. Это дает возможность в дальнейшем на экзамене воспроизводить все мельчайшие детали этой обстановки, а через установившиеся ассоциативные связи – саму информацию, которую требовалось запомнить непосредственно для экзамена. Возможны и другие искусственные приемы для запоминания.

Одним из важных условий укрепления памяти является ее постоянная тренировка. Повторение – это упражнение самое действенное и результативное.

4. При подготовке к экзамену по основам патологии перед обучающимся должны находиться кроме конспектов лекций и учебников рабочие тетради по семинарско-практическим занятиям, справочная и дополнительная литература. Для запоминания медицинской терминологии не менее трех раз запишите ее, повторите вслух сначала по слогам, а затем полностью. Ручка и бумага – верные помощники в этом деле.

5. Начинать повторение следует с чтения конспектов. Прочитав внимательно материал по учебной дисциплине, приступить к тщательному повторению по темам и разделам. На этом этапе повторения следует использовать учебник и рекомендованную преподавателем дополнительную литературу. Нельзя ограничиваться при повторении только конспектами, ибо в них все записано весьма кратко, сжато и только самое основное. Материал учебника может и облегчить повторение, но иногда может и усложнить. Поэтому необходимо пользоваться рекомендациями и разъяснениями преподавателя, на что опираться в первую очередь, повторяя материал по темам.

6. Рекомендуется при повторении использовать следующие приемы овладения компетенциями:

- про себя или вслух рассказывать материал
- составить самому себе различные вопросы и отвечать на них, руководствуясь программой (применять самоконтроль)
- делать дополнительные записи, схемы, помогающие обобщить материал, анализировать и синтезировать его
- рассказывать повторенный и усвоенный материал своим товарищам, отвечать на их вопросы и критически оценивать изложенное.
- повторяя и обобщая, записывать в тетрадь все непонятное, всякие сомнения, вновь возникающие вопросы и обязательно выяснить их на консультациях.

Повторение надо закончить приблизительно за день до экзамена, чтобы повторенный и закрепленный материал «вылежался» в сознании и памяти. В этом случае останется некоторый резерв времени на доработку каких-либо упущений, а ответы на экзамене будут увереннее, без лишнего напряжения и спокойнее. Признаком плохого тона считается чтение конспектов у дверей аудитории, где часть обучающихся уже сдает экзамен. Это демонстрация худшего вида школярства, безответственности, равнодушия к занятиям.

Пример экзаменационного билета.

1. Объективные методы исследования больного.
2. Виды наружных кровотечений, их характеристика. Методы остановки.
3. Обработка промежности у женщин. Продемонстрировать на кукле.

Эталон ответа.

1. Различают основные и вспомогательные методы объективного исследования. Основными методами являются:

- осмотр (инспекция),
- ощупывание (пальпация),
- выстукивание (перкуссия)
- выслушивание (аускультация).

При перкуссии могут возникать следующие перкуторные звуки: ясный, тупой, притупленный и тимпанический. Перкуссия может быть: сравнительная и топографическая.

Аускультация - это обследование внутренних органов методом выслушивания и оценки возникающих в них звуковых явлений с помощью стетоскопа и стетофонендоскопа.

Эти методы называются основными, так как, во-первых, они раньше других внедрились в обиход врача и, во-вторых, их применение доступно при любой обстановке, не требуя никакой сложной аппаратуры. Кроме того, еще до настоящего времени эти методы дают наиболее важные диагностические сведения и не могут быть вытеснены другими, более сложными, вспомогательными методами.

К вспомогательным методам относятся:

- различные измерения, например, измерения температуры тела, роста, веса больного, окружности груди, суточного количества мочи и т. д.;
- лабораторное исследование различных жидкостей организма и его выделений, например, анализ мочи, крови, желудочного содержимого, бактериологическое исследование крови, гноя и т. д.;
- различного рода инструментальные исследования, например, сфигмография, электрокардиография, рентгенологическое исследование и т. д.;
- биопсия, т. е. гистологическое исследование кусочков тканей больного;
- непосредственный осмотр различных органов и полостей организма (лапароскопия, ларингоскопия, гастроскопия, цистоскопия и т. д.).

Вспомогательные методы исследования требуют обычно применения различных приборов и аппаратов - от наиболее простых (сантиметровая лента, термометр) до весьма сложных (микроскоп, рентгеновский аппарат и т. д.).

Приступая к объективному исследованию, начинают всегда с осмотра. Что касается остальных из основных методов объективного исследования, то последовательность их применения зависит от того, какие органы и системы исследуются в первую очередь, так как тот или другой объективный метод дает наиболее важные диагностические сведения и, следовательно, является основным при исследовании определенных органов и систем. Так, например, перкуссия и аускультация являются наиболее важными методами при исследовании органов грудной полости, т. е. органов дыхательной системы и сердца; пальпацией при их исследовании можно получить значительно меньше данных. Поэтому при исследовании легких или сердца приступают после осмотра к перкуссии, а затем к аускультации. Наоборот, при исследовании органов брюшной полости пальпация играет главенствующую роль, перкуссия же и в особенности аускультация значительно уступают

ей по своей диагностической ценности. Поэтому при исследовании желудка, кишок или печени приступают после осмотра к пальпации и лишь затем применяют перкуссию, а в иных случаях и аускультацию. Однако после исследования наиболее интересующих нас в каждом случае органов необходимо исследовать и все остальные, применяя основные методы объективного исследования в порядке их важности для изучения данных органов.

2. Кровотечение – истечение крови из кровеносного сосуда.

1) Артериальное – кровь ярко красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей. Наиболее опасно.

2) Венозное – кровь вытекает медленно, равномерной и неравномерной струей. Темно-вишневого цвета. Менее интенсивное, редко носит угрожающий характер.

При ранении вен шеи или грудной клетки возникает смертельная опасность.

В этих венах в момент вдоха возникает отрицательное давление, поэтому при ранении в их просвет при глубоком вдохе через рану может поступить воздух. Пузырьки воздуха, проникая с током крови в сердце, могут вызвать закупорку сердца и кровеносных сосудов – воздушную эмболию и стать причиной моментальной смерти.

3) Капиллярное – возникает при повреждении капилляров. Наблюдается при неглубоких порезах кожи, ссадинах. При нормальной свертываемости крови прекращается самостоятельно.

4) Смешанное – возникает при обширных ранениях.

Методы временной остановки кровотечения.

1) Пальцевое прижатие (преимущественно для артериального кровотечения).

Метод немедленной остановки кровотечения. Позволяет выиграть время. К сожалению, остановка кровотечения этим методом крайне не продолжительна.

Места пальцевого прижатия артерий:

- сонная артерия – надавливание на переднюю поверхность шеи сбоку от гортани четырьмя пальцами, в то время как большой палец обхватывает заднюю поверхность шеи пострадавшего.

- подключичная артерия – плохо поддается пальцевому прижатию, поэтому достичь ограничение кровотока по ней можно максимально отведя руку назад в плечевом суставе.

- подмышечная артерия – прижимается в подмышечной впадине к плечевой кости. Ориентировочное место прижатия – по передней границе роста волос.

- плечевая артерия – прижимается к плечевой кости. Ориентировочное место прижатия – внутренняя поверхность плеча.

- бедренная артерия – прижимается к лобковой кости. Ориентировочное место прижатия – граница между средней и внутренней третями паховой связки.

2) Прижатие артерии путем фиксации конечности в определенном положении.

При ранении подключичной артерии остановить кровотечение удастся, если согнутые в локтях руки максимально отвести назад и прочно фиксировать на уровне локтевых суставов.

Подколенную артерию можно пережать фиксированием ноги с максимальным сгибанием в коленном суставе.

Бедренная артерия может быть пережата так приведением бедра к животу.

Плечевую артерию в области локтевого сустава удастся перекрыть так сгибанием руки в локтевом суставе.

Данный прием более эффективен, если в зону сгибания конечности заложить марлевый или ватный валик.

3) Жгут - представляет собой эластичную резиновую трубку или полосу, к концам которой прикреплены цепочка и крючок, используемые для закрепления жгута.

Показан при сильном кровотечении из артерий конечности.

Время наложения жгута зимой 1,5 часа, летом 2 часа.

Расслаблять зимой через 30 минут, летом через 60 минут.

Во время расслабления жгута использовать пальцевое пережатия.

Жгут накладывается на ткань выше места кровотечения.

При правильно наложенном жгуте артериальное кровотечение немедленно прекращается, конечность бледнеет, пульсация сосудов ниже наложенного жгута прекращается.

Чрезмерное затягивание жгута может вызвать разможение мягких тканей (мышцы, нервы, сосуды).

Слабо затянутый жгут кровотечение не останавливает, а наоборот, создает венозный застой (конечность не бледнеет, а приобретает синюшную окраску).

К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени его наложения.

4) Повязка – закрутка.

5) Давящая повязка – при венозном и капиллярном кровотечениях.

6) Воздействие холодом – при капиллярном кровотечении.

7) Придание конечности возвышенного положения по отношению к туловищу – венозное кровотечение.

3. Уход за промежностью

Тяжелобольных пациентов следует подмывать после каждого акта дефекации и мочеиспускания, а также несколько раз в день при недержании мочи и кала.

Оснащение: перчатки, клеенка, ширма, судно, корнцанг, ватные тампоны, марлевые салфетки, кувшин или кружка Эсмарха, лоток, водный термометр, растворы антисептика (раствор фурацилина 1:5000).

Алгоритм действия

1. Вымойте руки, наденьте перчатки.

2. Отгородите пациента ширмой.

3. Уложите пациента на спину, ноги у него должны быть согнуты в коленях и разведены.

4. Постелите под пациента клеенку и поставьте судно.

5. Возьмите в правую руку корнцанг с салфеткой или ватным тампоном, а в левую руку кувшин с теплым раствором антисептика (фурацилина 1:5000) или водой при температуре 30-35°C. Вместо кувшина можно использовать кружку Эсмарха с резиновой трубкой, зажимом и наконечником.

6. Поливайте раствором на половые органы, а салфеткой (или тампоном) производите движения сверху вниз (от половых органов к заднему проходу), меняя по мере загрязнения тампоны.

Последовательность подмывания пациента:

- вначале подмывают половые органы;

- затем паховые складки;

- в последнюю очередь подмывают область промежности и ануса.

7. Высушите в той же последовательности: сухим тампоном или салфеткой.

8. Уберите судно, клеенку и ширму.

9. Снимите перчатки, вымойте руки.

Если подмыть пациента описанным выше способом невозможно в силу тяжести его состояния (нельзя поворачивать, приподнимать, чтобы подставить судно), можно поступить следующим образом. Варежкой, смоченной в теплой воде или растворе антисептика протереть половые органы пациента, паховые складки и промежность. Затем высушить.

У пациентов с недержанием мочи и кала после подмывания кожу в паховой области смазывают жиром (вазелиновым или подсолнечным маслом, детским кремом и так далее). Можно припудрить кожу тальком.

При уходе за наружными половыми органами и промежностью особое внимание необходимо обращать на естественные складки. Женщин подмывают только сверху вниз!