

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Лабинский медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края

Рассмотрена на заседании ЦК

Протокол № 4 от 21.11.23 г.

Председатель  Калиниченко Л.А.

Согласовано

Заместитель директора
по учебной работе



Т.А. Жукова

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

«Десмургия»

Мягкие повязки на голову, верхние конечности, грудную клетку»

для обучающихся 3 курса

специальность «Сестринское дело»



Преподаватель:
Вареца Т.А.

2023 г.

Оглавление

Содержание методической разработки	Страница
1. Методический блок - Пояснительная записка - Профессиональные и общие компетенции - Цели и задачи практического занятия - Междисциплинарные связи, оснащение - Учебно-методическая карта занятия - Мотивация	3-10
2. Информационный блок	11-16
3. Блок контроля исходного уровня знаний - Вопросы фронтального опроса по теме - Тестовые задания	17-25
4. Блок практических навыков - Алгоритмы наложения повязок (Приложение 1) - Иллюстрированный материал (Приложение 2)	26 - 45
5. Блок заключительного контроля знаний - Задания для закрепления - Рефлексия	46-52
6. Список используемой литературы	53

Методический блок

1	Информационный блок
2	Блок контроля качества знаний
3	Вопросы фронтального опроса по теме
4	Тестовые задания
5	Блок практических заданий
6	Алгоритмы выполнения работы (Приложение 1)
7	Наблюдательный листок (Приложение 2)
8	Блок экспертной оценки работы учащихся
9	Реферат
10	Список литературы

Пояснительная записка

Данная методическая разработка предназначена для проведения практического занятия «Десмургия. Мягкие повязки на голову, верхние конечности, грудную клетку», по ПМ. 02. «Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах», МДК.02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях», обучающихся 3 курса по специальности «Сестринское дело».

Методическая разработка структурирована и содержит:

- Методический блок;
- Информационный блок;
- Блок контроля исходного уровня знаний с указанием примерных вопросов для фронтального опроса;
- Блок практических навыков;
- Блок заключительного контроля знаний.

В конце занятия предусмотрена рефлексия, которая позволяет студентам оценить степень достижения целей, проанализировать причины затруднений, возникших на занятии.

Методическая разработка создана с целью оказания методической помощи преподавателю по эффективному формированию знаний у обучающихся третьего курса.

Предлагаемый в методической разработке материал может быть использован как дополнительный к учебнику для более качественного усвоения материала, обобщения ранее полученных знаний по данной теме.

Профессиональные и общие компетенции

Знания и умения	Компетенции
Знать основные понятия, используемые в десмургии, уметь дать им определения.	ПК 2.1.ПК2.2, ПК 2.5, 2,6. ОК 1, ОК 2. ОК 6. ОК 10 ОК 12. ОК 13
Знать виды перевязочного материала, каким требованиям он должен отвечать и правила его применения.	ПК 2.1, ПК 2.4, ПК 2.5. ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 11, ОК 12.
Знать виды повязок и область их применения	ПК 2.1, ПК 2.4, ПК 2.5. ОК 2, ОК 4, ОК 12
Знать основные виды фиксирующих бинтовых повязок и уметь правильно их накладывать.	ПК 2.1. ПК 2.2. ОК 1. ОК 4. ОК 5
Знать общие правила наложения мягких бинтовых повязок и уметь использовать их в практической деятельности.	ПК 1.1, ОК 1. ОК 3. ОК 8. ОК 9.
Знать правила снятия бинтовых повязок и уметь выполнять эту манипуляцию на практике.	ПК 1.1 ОК 1.ОК 2. ОК 3. ОК 8.
Представлять информацию о предстоящей процедуре в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	ПК 2.1. ПК 2.2. ОК 2. ОК 3. ОК 7. ОК 10. ОК 12. ОК 12
Уметь оказать поддержку пациентам.	ПК 2.1. ПК 2.3. ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 6. ОК 9 ОК 10 ОК 11. ОК 12. ОК 13.
Консультировать пациентов по вопросам дальнейшего лечения и выполнения перевязок в пределах своей компетенции.	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3, ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4, ОК 5. ОК 6. ОК 7, ОК 8. ОК 10

Целью занятия является:

- формирование общих и профессиональных компетенции в рамках темы;
- приобретение знаний и умений для помощи населению при различных повреждениях;
- закрепление теоретических знаний и практических навыков для помощи пациентам в пределах своих компетенций.

Задачи занятия:*Знать:*

- определение понятия «Десмургия»;
- виды повязок, их функции;
- правила наложения повязок;
- критерии правильно наложенной повязки;
- общие правила наложения мягких повязок и показания для их наложения;
- критерии правильности наложения повязки;
- проблемы пациента, возникающие при наложении различных повязок.

Уметь:

- определить вид повязки;
- наложить повязку на поврежденный участок тела;
- определять правильность наложения повязки;
- накладывать повязки на различные участки тела:
 - пращевидная (на нос и подбородок);
 - на голову: косыночной на голову, «чепец», «уздечка», крестообразная на затылок, на один и оба глаза;
 - на молочную железу.

Междисциплинарные связи

1. ОП.02 Анатомия и физиология человека
2. ОП.09 Психология
3. ПМ.02 МДК.02.01
4. ПМ 02 МДК.02.02 Реабилитация

Оснащение

Техническое: компьютер с мультимедийным проектором.

Методическое:

- презентация по теме «Десмургия», слайды с заданиями.
- Видеоролики «Наложение повязок»;
- Раздаточный материал для студентов: бинты марлевые и эластичные, ватно-марлевые прокладки (пилоты) и ватно-марлевые полоски, ножницы, крабики, булавки.

Учебно-методическая карта занятия

№ п/п	Действия преподавателя	Мин	Действия преподавателя	Действия обучающихся
1.	Организационный	2	Проверяет присутствующих, их внешний вид, готовность к занятию; делит студентов на группы для последующей работы	Быть готовым к занятию, иметь соответствующий внешний вид, необходимый перевязочный материал..
2.	Мотивация учебной деятельности	3	Объясняет тему и план занятия, мотивирует к изучению данной темы	Записывают тему занятия, знакомятся с планом занятия
3.	Актуализация и коррекция исходных знаний	40	Проводит фронтальный опрос с целью выяснения исходных знаний студентов	Отвечают на вопросы
4.	Демонстрация преподавателем манипуляций	30	Преподаватель инструктирует и демонстрирует ход выполнения практического навыка. Побуждает студентов активно участвовать в выполнении практических навыков, направляет ход работы, акцентирует внимание на правильных действиях	Студенты смотрят, запоминают, задают вопросы по необходимости Обсуждают, высказывают мнения, разбирают различные ситуации с использованием презентации.
5.	Самостоятельная работа студентов: Ролевая игра отработка техники проведения наложения повязок (пациент – медицинская сестра)	180	Контролирует работу и исправляет ошибки, допускаемые студентами.	Участвуют в ролевой игре. Отрабатывают практические навыки наложения фиксирующих повязок, показанных преподавателем
6.	Рефлексия	10	Предлагает обучающимся обобщить изученный материал, оценить степень достижения целей	Обобщают изученный материал, оценивают степень достижения целей, называют причины затруднений, приходят к выводу важности проведения дополнительных домашних занятий по десмургии.

7.	Подведение итогов	3	Объявляет итоги занятия, оценивает работу всех обучающихся	Слушают итоги и оценку своей работы
8.	Домашнее задание	2	Задаёт домашнее задание	Тема: «Десмургия. Мягкие повязки на различные части тела. Укрепляющие повязки».
9.	ИТОГО: 270 мин			

Мотивация

Обучающиеся уже ознакомились на теоритическом занятии с видами и правилами наложения повязок. Необходимо подчеркнуть, что квалифицированное наложение повязок имеет большое значение в правильном и быстром заживлении травматических повреждений. Акцентировать внимание на том, что неправильное наложение повязок и неумелое проведение перевязок ран значительно увеличивает время восстановления трудоспособности пациентов, а в некоторых случаях может привести к инвалидизации больного.

Задачей данного практического занятия является обучение правилам, способам и методам наложения фиксирующих повязок.

Занятие начинается с демонстрации правил наложения основных видов фиксирующих повязок, объяснения при каких повреждениях накладывается изучаемая повязка.

Информационный блок

Демургия (от греческого слова *desmos* - связь, повязка и *ergon* - дело) – раздел хирургии, изучающий виды повязок, способы их наложения и цели, с которыми они накладываются.

Повязки составляют основу лечения большинства ран мирного и военного времени. Правильно наложенная повязка является благом для пострадавшего и больного, способствует быстрейшему выздоровлению, плохо наложенная повязка причиняет двойные страдания.

ПОВЯЗКИ

МЯГКИЕ ПОВЯЗКИ

1. ЗАЩИТНЫЕ
2. УКРЕПЛЯЮЩИЕ
3. СПЕЦИАЛЬНЫЕ
4. ДАВЯЩИЕ
5. ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ
6. КОРРИГИРУЮЩИЕ

ТВЕРДЫЕ ПОВЯЗКИ

1. ТРАНСПОРТНЫЕ
2. ЛЕЧЕБНЫЕ

Под мягкой повязкой в свою очередь принято понимать комплекс средств, используемых в целях защиты ран и патологически измененных поверхностей кожи от воздействия внешней среды.

Повязка состоит из двух частей:

1. Собственно повязка, т.е. перевязочный материал, накладываемый на рану. Это стерильная марля, сухая или пропитанная антисептическими растворами (мазями, маслами);

2. Фиксирующая часть, которая удерживает перевязочный материал на поверхности тела.

Перевязка – это лечебная процедура, состоящая из:

снятия ранее наложенной повязки;

обработки кожи вокруг раны;

различных лечебных манипуляций в ране (туалет раны, замена дренажей, снятие швов и т.д.);

наложение новой повязки.

Перевязочный материал.

К перевязочному материалу, используемому при операциях и перевязках, предъявляются следующие требования:

- он должен обладать гигроскопичностью, т.е. хорошей всасывающей способностью;
- эластичностью;
- не раздражать ткани;
- не изменять своих качеств, при стерилизации.

ПОКАЗАНИЯ К СМЕНЕ ПОВЯЗКИ

1. По времени: чистые раны перевязывают через день и реже, а гнойные ежедневно.
2. Необходимость манипуляции в ране - снятие швов, удаление дренажей, остановка кровотечения, ревизия раны, туалет раны.
3. Повязка сбилась и перестала выполнять свою функцию:
 - перевязочный материал не предохраняет рану от инфекции и не оказывает лечебного эффекта;
 - иммобилизующая повязка не обеспечивает неподвижности повреждённого участка тела;
 - гемостатическая повязка не останавливает кровотечения;
 - окклюзионная повязка не создаёт герметичности.
4. Повязка загрязнилась и может быть источником дополнительной инфекции.

5. Повязка промокла (кровь, гной) и не выполняет своей функции и грозит осложнением раневому процессу.
6. Повязка наложена неправильно (нарушает кровоснабжение и иннервацию, не анатомически выгодное положение конечности).
7. Если повязка вызывает неприятные ощущения у больного (чувство онемения, боли)

Правила наложения бинтовых повязок

- Больной должен быть уложен или усажен так, чтобы бинтуемая часть была неподвижна и доступна бинтованию;
- При бинтовании медсестра должна стоять лицом к больному;
- Бинтование проводить от периферии к центру (снизу-вверх), слева направо, за исключением специальных повязок
- Бинтование начинать с закрепляющего тура бинта;
- Каждый последующий оборот бинта должен прикрывать предыдущий оборот наполовину или на 2/3;
- Бинтовать надо обеими руками: одной рукой раскатывать головку бинта, другой расправлять его ходы, равномерно натягивая бинты;
- При наложении повязки на части тела, имеющие конусовидную форму (бедро, голень, предплечье), для лучшего облегания повязки необходимо через каждые 1-2 оборота бинта делать его перекрут;
- Начинать и заканчивать повязку на узкой части тела;
- Завязывать повязку на некотором расстоянии от повреждения, то есть на здоровом месте;
- После перевязки наложить трубчатый бинт, соответствующего размера;
- При значительном повреждении верхней конечности подвязать её на косынке.

Требования к наложению бинтовой повязки

Для перевязки пальцев

Узкие бинты шириной 3см, 5см и 7см

Для перевязки головы, кисти, предплечья, стопы, голени

Средние бинты 10-12 см

Для перевязки грудной клетки, бедра, молочной железы

Широкие бинты 14-16 см.

Перевязочный материал должен обладать следующими свойствами

Гигроскопичностью

Эластичностью;

Не раздражать ткани больного

Хорошо подвергаться обработке

Должен быть дешёвым (чтобы был в достаточном количестве).

Правильно наложенная повязка должна удовлетворять следующим требованиям

Полностью закрывать больной участок тела;

Не нарушать нормального лимфо - и кровообращения

Быть удобной для больного;

По возможности должна быть эстетично наложена.

ВНИМАНИЕ!



НЕЛЬЗЯ!

- накладывать на рану вату или ватные шарики;
- удалять пропитанный кровью перевязочный материал до полной остановки кровотечения;
- отрывать прилипшую к ране повязку;
- накладывать слишком тугую повязку – это нарушит кровообращение;
- накладывать слишком слабую повязку – она может сползти;
- оставлять свисающие концы бинта;
- закрывать пальцы рук и ног, если они не повреждены;
- накладывать эластичную повязку непосредственно на рану;
- накладывать циркулярную повязку на шею;
- начинать бинтовать место повреждения прямо над раной.



ТИПЫ БИНТОВЫХ ПОВЯЗОК

Циркулярная или круговая повязка - все стороны бинта ложатся один на другой и полностью прикрывают друг друга. Ее накладывают на конечность, в области голени и предплечья, на лоб, шею, живот;

Спиральная повязка является разновидностью циркулярной. Бинтование проводят снизу-вверх, прикрывая предыдущий оборот наполовину или $2/3$;

Ползучая повязка является разновидностью спиральной. Ее применяют как предварительный этап в начале бинтования для удержания материала, приложенного к ране. Затем обычно переходят к типично спиральной повязке;

Восьмиобразная или крестообразная повязка. Применяют при наложении повязки на заднюю поверхность шеи, грудную клетку, кисть.

Колосовидная повязка. Обычно накладывают на плечевой сустав и надключичную область. Бинтуя, следует помнить, что правый плечевой сустав бинтуют по часовой стрелке, левый - против.

Черепаший повязка может быть сходящейся и расходящейся, ее накладывают на области локтевого или коленного сустава.

Возвращающуюся повязку применяют, если необходимо целиком закрыть периферический отдел конечности (кисть, стопу), на культю, голову.

Пращевидную повязку накладывают на нос, подбородок, промежность. Изготовить ее можно быстро и несложно. Берут кусок бинта длиной 50- 70 см, разрезают с концов вдоль так, чтобы посередине остался неразрезанный кусок бинта длиной 10- 15 см. Неразрезанную часть накладывают на нос или подбородок, а концы бинта перекрещивают и завязывают на затылке. Пращевидную повязку промежности привязывают к поясу, сделанному из бинта.

Блок контроля исходного уровня знаний

ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС

Преподаватель проводит фронтальный опрос с целью выяснения исходных знаний студентов после прослушанной лекции, по данной теме и выполнения домашнего задания, рекомендованного преподавателем прочитавшим лекцию. Определяет степень готовности студентов к работе над данной темой на практическом занятии и те аспекты, на которые надо обратить внимание при проработке данной темы на практическом занятии.

Один из представленных вопросов преподаватель задает в устной форме одному студенту и, получив ответ, обсуждает его, привлекая других студентов, при необходимости корректирует их ответы.

Вопросы фронтального опроса по теме

1. Дайте определение понятию «Десмургия»?
2. Дайте определение понятию «повязка», «перевязка»?
3. Перечислите требования, предъявляемые к перевязочному материалу?
4. Какие типы повязок Вы знаете?
5. Как делятся мягкие повязки по цели их применения?
6. Перечислите общие требования к наложению бинтовых повязок.
7. Правила снятия бинтовой повязки.
8. Перечислите виды основных бинтовых повязок.
9. Перечислите показания к наложению повязок:
 - «Чепец»
 - «Крестообразная на затылок»
 - «Бинокулярная»
 - «Монокулярная»
 - «Уздечка»
 - «Працевидная»

В результате данного опроса можно проверить исходные (базовые) знания студентов из присутствующей бригады и вовлечь в обсуждение темы занятия тех студентов, кому текущий вопрос не был адресован.

Эталон ответов

1. Десмургия (от греческого слова *desmos* - связь, повязка и *ergon* - дело) – раздел хирургии, изучающий виды повязок, способы их наложения и цели, с которыми они накладываются.

2. Повязки составляют основу лечения большинства ран мирного и военного времени. Правильно наложенная повязка является благом для пострадавшего и больного, способствует быстрейшему выздоровлению, плохо наложенная повязка причиняет двойные страдания.

Под мягкой повязкой в свою очередь принято понимать комплекс средств, используемых в целях защиты ран и патологически измененных поверхностей кожи от воздействия внешней среды.

Повязка состоит из двух частей:

- Собственно повязка, т.е. перевязочный материал, накладываемый на рану. Это стерильная марля, сухая или пропитанная антисептическими растворами (мазями, маслами);
- Фиксирующая часть, которая удерживает перевязочный материал на поверхности тела.

Перевязка – это лечебная процедура, состоящая из:

- снятия ранее наложенной повязки;
- обработки кожи вокруг раны;
- различных лечебных манипуляций в ране (туалет раны, замена дренажей, снятие швов и т.д.);
- наложение новой повязки.

3. К перевязочному материалу, используемому при операциях и перевязках, предъявляются следующие требования:

- он должен обладать гигроскопичностью, т.е. хорошей всасывающей способностью;
- эластичностью;
- не раздражать ткани;

- не изменять своих качеств, при стерилизации.

4. По цели применения мягкие повязки делятся на:

1. Защитные:

- клеевые,
- пластырные,
- пленкообразующие.

2. Укрепляющие:

- клеевые,
- пластырные,
- косыночные,
- пращевидные,
- Т-образные,
- бинтовые,
- из трубчато-сетчатого бинта.

3. Специальные:

а) стандартные:

- перевязочный пакет,
- стерильные салфетки,
- подушечки ватно-марлевые стерильные,
- лента ватно-марлевая,
- контурные;

б) нестандартные:

- цинк-желатиновая,
- бандаж,
- лейкопластырная,
- герметизирующая.

4. Давящие.

5. Гемостатические:

- кровоостанавливающая-гемостатическая марля,
 - фибринная пленка,
 - гемостатическая губка,
 - гемостатический порошок.
6. Корректирующие повязки – для исправления неправильного положения какой-либо части тела (например, при косоплоскости или при врожденном вывихе бедра у грудных детей).

5. Общие требования при наложении бинтовых повязок:

1. Полностью закрывать больной участок тела.
2. Не нарушать лимфо - и кровообращения.
3. Повязка должна быть удобной для больного.

6. Общие правила наложения бинтовых повязок:

1. Больного в зависимости от общего состояния, следует уложить, или усадить в удобное положение, чтобы бинтуемая часть была неподвижна и доступна бинтованию;
2. При бинтовании сестра должна стоять лицом к больному, чтобы иметь возможность наблюдать за его состоянием и по выражению его лица видеть не причиняет ли ему боли бинтование;
3. Бинтование проводят от периферии к центру (снизу-вверх), слева направо, за исключением некоторых повязок. (Например, наложение повязки Дезо на правую ключицу и др.);
4. Бинтование всегда начинают с закрепляющего хода бинта;
5. Каждый последующий тур бинта, должен прикрывать предыдущий на $\frac{1}{2}$ или на $\frac{2}{3}$;
6. Бинт нужно раскатывать по бинтуемой поверхности, не отрываясь от неё;
7. Бинтование следует производить обеими руками: одной раскатывать головку бинта, а другой расправлять туры так, чтобы не было складок;
8. Бинт нужно равномерно натягивать, чтобы его ходы не смещались и не отставали от бинтуемой поверхности;

9. Бинтуемой части тела должно быть придано такое положение, в котором она будет находиться после наложения повязки;

10. При наложении повязки на части тела, имеющие форму конуса (бедро, голень, предплечье), необходимо для лучшего прилегания повязки через каждые 1-2 оборота бинта перегибать его.

11. В конце повязки бинт следует закрепить узлом или булавкой. Узел не должен располагаться над раной.

7. Снятие бинтовых повязок.

При снятии бинтовых повязок бинт либо разрезают, либо разматывают. Разрезать повязку начинают вдали от поврежденного участка, или с противоположной стороны (особенно при пропитывании повязки раневым отделяемым). При разматывании бинт собирают в ком, при перекладывании его из одной руки в другую на близком расстоянии от раны.

8. Основные виды бинтовых повязок: (приложение № 2)

- круговая (циркулярная)
- спиральная (восходящая и нисходящая)
- ползучая (змеевидная)
- крестообразная (8-образная)
- колосовидная,
- возвращающаяся,
- черепашья (сходящаяся и расходящаяся).

Чаще всего бинтовая повязка сочетает в себе несколько типов

Тестовые задания

Выберите один наиболее полный и правильный ответ

1. Главная функция мягкой повязки – это:

- а) защита раны от воздействия вредных факторов внешней среды;
- б) создание неподвижности раневой поверхности;
- в) исправление врожденных и приобретенных дефектов (коррекция);
- г) остановка артериального кровотечения.

2. Перевязка – это лечебная процедура, состоящая из:

- а) обработки раны кожными антисептиками и наложения повязки;
- б) рассечения и иссечения краев раны;
- в) снятие ранее наложенной повязки, обработки кожи вокруг раны, лечебных манипуляций в ране и наложения новой повязки;
- г) снятие старой повязки и наложение новой.

3. Перевязочный материал должен отвечать следующим требованиям:

- а) быть эластичным, стерильным и удобным в использовании;
- б) обладать эластичностью, гигроскопичностью, не раздражать ткани и не изменять свои качества при стерилизации;
- в) быть гигроскопичным, не нарушать лимфо- и кровообращение, быть удобным для пациента и не изменять своих качеств при стерилизации;
- г) обладать гемостатическими свойствами, полностью закрывать больной участок тела, быть удобным в использовании, не изменять свои качества при стерилизации.

4. На плечевой сустав накладывают повязку:

- а) «черепашью»;
- б) колосовидную;
- в) восьмиобразную;
- г) повязку Дезо.

5. Повязка на пяточную область:

- а) крестообразная;

б) «черепашья» расходящаяся;

в) возвращающаяся;

г) спиральная

6. При растяжении связок голеностопного сустава рекомендуется повязка:

а) спиральная;

б) восьмиобразная;

в) колосовидная;

г) «черепашья».

7. Для закрепления материала на задней поверхности шеи применяется повязка:

а) циркулярная

б) крестообразная

в) змеевидная

г) возвращающаяся.

8. Повязка, применяемая на культю:

а) крестообразная;

б) возвращающаяся;

в) колосовидная;

г) спиральная.

9. На коленный сустав накладывают повязку:

а) пращевидную;

б) спиральную;

в) «черепашью»;

г) восьмиобразную.

10. При ожоге кожи грудной клетки накладывают повязку:

а) повязку Дезо;

б) спиральную повязку с использованием двух бинтов;

в) колосовидную;

г) возвращающуюся.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 – а; 2-в; 3-б; 4-б; 5-б; 6-б; 7-б; 8-б; 9-в; 10-б.

0-1 ошибка	Оценка «5»
2-3 ошибки	Оценка «4»
4-5 ошибок	Оценка «3»
6-10 ошибок	Оценка «2»

Критерии оценки

Оценка «5» ставится, если студент.

1. Обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему.
2. Дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры «не только из учебников, но и подобранные самостоятельно», правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания учащихся данного материала.
3. Уверенно и правильно проводит разбор ошибок, знает положительные и отрицательные стороны выполненных практических работ.
4. Четко и правильно выполняет манипуляции согласно алгоритму наложения повязок.
5. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

Оценка «4» ставится, если студент:

1. Дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметки «5».
2. Допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.

Оценка «3» ставится, если студент:

1. Знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил.
2. Допускает частичные ошибки.
3. Излагает материал недостаточно связно и последовательно.

Оценка «2» ставится, если студент:

1. Обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, допускает ошибки в формулировке правил, искажающие их смысл.
2. Беспорядочно и неуверенно излагает материал, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами.
3. Не может правильно выполнить манипуляцию, не знает алгоритма наложения повязок.

Блок практических навыков

Алгоритмы наложения повязок

Наложение повязки «Уздечка» (приложение № 2, рис. №1)

Показания: иммобилизация после вправления вывиха нижней челюсти и при повреждении подбородочной и височной областей.

Оснащение:

1. бинт широкий 8-10 см.
2. ножницы.

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить пациенту смысл манипуляции.
2. Уложить или усадить пациента в удобном положении лицом к себе.
3. Сделать 2-3 закрепляющих тура вокруг головы через лобные и затылочные бугры (туры идут слева направо).
4. На затылке спуститься к шее, пройти под правым ухом, выйти к подбородку.
5. 4-й, 5-й, 6-й туры наложить вокруг лица, спереди от ушей.
6. Вернуться к подбородку, пройти под левым ухом до затылочной области.
7. Подтянуть вверх (7-й тур) и наложить 2-3 закрепляющих тура (8-й, 9-й туры) вокруг головы.

Наложение повязки «Чепец» (приложение № 2, рис.2)

Показания: при ранениях головы для остановки кровотечения и фиксации перевязочного материала.

Оснащение:

1. Отрезок узкого бинта длиной 70 см. (тесемка).
2. Бинт стандартный, ширина 7-10см.
3. Ножницы.

Алгоритм выполнения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую.
3. Отрезать от бинта завязку длиной около метра.
4. Располагают ее серединой на темя, концы удерживают руками больного или помощника.
5. Делают закрепляющий тур вокруг лба и затылка.
6. Продолжают его и доходят до завязки.
7. Бинт по затылку до завязки с др. стороны.
8. Снова оборачивают бинт вокруг завязки и ведут дальше вокруг головы несколько выше закрепляющего тура.
9. Повторными ходами бинта полностью закрывают волосистую часть головы.
10. Бинт привязывают к одной из завязок, а ее завязывают под подбородком.

Наложения крестообразной повязки на затылок (приложение № 2, рис.3).

Показания: фиксация перевязочного материала на шее и затылке.

Оснащение:

1. Отрезок узкого бинта длиной 70 см.

2. Бинт стандартный, шириной 7-10 см.

3. Ножницы.

Алгоритм выполнения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.

2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую.

3. Первый закрепляющий тур вокруг головы.

4. Затем бинт ведут выше и сзади до левого уха на затылок и шею.

5. Далее бинт обходит шею справа и спереди.

6. Бинт выходит на затылок слева снизу и перекрещивает предыдущий ход бинта.

7. Тур бинта идет вверх через темя и затылок на лоб.

8. Совершив, таким образом, несколько 8-образных оборотов, перекрывая каждый предыдущий тур на 2/3 ширины, удастся закрыть рану в лобной и затылочной области.

9. Проводят закрепляющий тур вокруг головы.

Наложения повязки на один глаз (монокулярной), (приложение № 2, рис.5)

Показания: послеоперационный период, травма глаза.

Оснащение:

1. Ножницы.

2. Бинт стандартный, шириной 7-10 см.

Алгоритм выполнения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.

2. Бинтовать левый глаз слева направо, правый – справа налево.

3. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.

4. Приложить бинт к лобной и затылочной области головы.

5. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.

6. Опустить бинт от затылка под мочку уха через щеку вверх, закрывая этим ходом больной глаз.

7. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.

8. Чередовать ходы бинта на глаз и вокруг головы.

9. Зафиксировать повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел (с другой стороны от поврежденного глаза).

Наложения повязки на оба глаза (бинокулярная), (приложение № 2, рис.5)

Показания: послеоперационный период.

Оснащение:

1. Ножницы

2. Бинт стандартный, шириной 7-10 см.

Порядок выполнения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую.
3. Приложить бинт к лобной части головы. Бинтовать слева направо.
4. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
5. Опустить бинт от затылка под мочку уха через щеку вверх, закрывая этим ходом левый глаз.
6. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
7. Вести бинт с затылочной на лобную область головы, правый глаз, под мочку уха, на затылок.
8. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
9. Зафиксировать повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел на лобной части головы.

Наложение крестообразной повязки грудную клетку. Повязка «Дезо».

(приложение № 2, рис.9)

Показания: ушиб, ранение грудной клетки и молочной железы.

Оснащение:

1. Бинт
2. Ножницы.

Алгоритм выполнения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Провести 2-3 закрепляющих тура бинта внизу грудной клетки.
3. С боковой поверхности груди бинт ведут косо вверх к противоположной ключице.
4. Далее тур бинта направляют на спину, пересекая ее в горизонтальном направлении, и выходят с противоположной стороны через надплечье на переднюю поверхность грудной клетки.
5. Здесь его косо спускают вниз, пересекая предыдущий тур, к подмышечной впадине.
6. Бинт проходит далее поперечно через спину к противоположной подмышечной впадине, завершая восьмиобразный ход тура бинта.
7. После наложения нужного количества восьмиобразных туров через подмышечные впадины и надплечья с перекреста в области грудины и закрытия пораженного участка конец бинта закрепляется горизонтальными оборотами над местом начала наложения туров бинта.

Наложение повязки на локтевой сустав (приложение № 2, рис.17).

Показания: переломы плеча и костей предплечья.

Оснащение:

1. Булавка

2. Косынка (100\100\136)

Алгоритм выполнения:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Приготовить косынку.
3. Согнуть руку в локтевом суставе до прямого угла.
4. Поместить косынку позади больной руки: основание косынки у пальцев кисти, верхушку косынки – у локтевого сустава больной конечности, верхний конец косынки уложить на надплечье больной конечности, нижний конец косынки свешивается вниз вдоль туловища.
5. Приподнять нижний свисающий конец косынки и перекинуть через предплечье на здоровое надплечье.
6. Завести оба конца за шею и завязать на узел.
7. Завернуть локтевой сустав верхушкой косынки и прикрепить к передней ее части булавкой.

Наложение повязки на один палец (приложение № 2, рис.13)

Показания: ранения и заболевания пальца кисти.

Оснащение:

1. Ножницы.
2. Бинт.

Алгоритм выполнения:

1. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг лучезапястного сустава.
2. Вести бинт с лучезапястного сустава по тылу кисти вдоль травмируемого пальца.
3. Обогнуть кончик пальца, бинт вести с ладонной поверхности до основания пальца, затем – от ладонной поверхности через кончик пальца к основанию на тыльной поверхности кисти. Рукой, свободной от бинта, придерживать повязку на ладонной поверхности кисти пациента.
4. Бинтовать ползучим типом от основания к кончику пальца, затем спиралевидными ходами – от кончика пальца к основанию.
5. Перевести бинт через тыл кисти к лучезапястному суставу (у основания пальца – переход на кисть крестообразным ходом).
6. Закрепить повязку на лучезапястном суставе двумя закрепляющими турами.
7. Разрезать конец бинта и завязать на узел.

Наложение повязки на молочную железу (приложение № 2, рис.10)

Показания: накладывают для фиксации перевязочного материала, поддержания и сдавливания молочной железы при ранениях, ожогах, воспалительных заболеваниях и после операций на ней.

Оснащение:

1. бинт
2. ножницы.

Алгоритм выполнения:

1. молочную железу отводят вверх и удерживают в этом положении до завершения наложения повязки;
2. бинт фиксируют циркулярными турами под железой;
3. следующий тур бинта проводят под железой косо вверх через надплечье здоровой стороны;
4. далее бинт направляют косо вниз в подмышечную впадину и под больной железой переводят в циркулярный тур;
5. следующий тур бинта вновь косо, но несколько выше предыдущего, приводит к подниманию железы;
6. при необходимости сдавления молочной железы туры бинта накладывают до тех пор, пока вся железа не будет закрыта повязкой.

Примечание

Повязку на правую молочную железу выполняют слева направо, на левую — справа налево.

Наложение повязки на обе молочные железы (приложение № 2, рис.10)

Показания: те же.

Алгоритм выполнения:

1. наложение повязки на обе молочные железы начинают как при перевязке одной железы;
2. после наложения первого тура бинта циркулярных туров не накладывают. Бинт проводят под молочной железой на спину, далее косо вверх к противоположной лопатке и через надплечье спускают вниз, перекрывая сверху молочную железу;
3. пересекают предыдущий восходящий тур бинта над грудиной и направляют бинт под другую молочную железу;
4. пройдя по спине в поперечном направлении, бинт выводят на боковую поверхность грудной клетки и повторяют предыдущие ходы, постепенно закрывая обе железы;
5. закрепляют повязку круговым бинтованием под молочными железами.

Наложение колосовидной повязки на плечевой сустав (приложение № 2, рис.6)

Показания: закрытые травмы и ранения плечевого сустава; гнойно-воспалительные заболевания плечевого пояса, подмышечной области и верхней трети плеча; артрозы, артриты плечевого сустава.

Оснащение:

1. бинт
2. ножницы
3. булавка

Алгоритм выполнения:

1. проводят закрепляющий тур бинта вокруг верхней трети плеча;
2. бинт проводят по наружной поверхности поврежденного плеча сзади через подмышечную впадину на плечо;

3. далее по спине через здоровую подмышечную впадину бинт направляют на переднюю поверхность грудной клетки;
4. затем бинт переводят на плечо и, перекрещивая ранее-наложенный тур, делают петлю вокруг плечевой кости с внутренней стороны, после перехлеста в области плечевого сустава бинт снова накладывают на предыдущий тур (2), закрывая его на $\frac{2}{3}$ ширины и полностью повторяют его ход, идя в подмышечную впадину на здоровой стороне;
5. повторяют ходы бинта, пока не закроют весь сустав.
6. закрепляют конец бинта на груди булавкой.

Наложение сходящейся повязки на локтевой и коленный сустав «Черепашья» (приложение № 2, рис.7)

Показания: травмы и заболевания суставов.

Оснащение:

1. бинт
2. ножницы

Алгоритм выполнения:

1. конечность сгибают в локтевом суставе под углом 90° ;
2. накладывают 2—3 закрепляющих тура бинта вокруг верхней трети предплечья;
3. бинтом косо пересекают сгибательную поверхность локтевого сустава и переводят его на нижнюю треть плеча;
4. делают горизонтальный тур вокруг плеча;
5. последующие горизонтальные туры бинта на плече и предплечье, накладываемые друг на друга, постепенно сближают после восьмиобразных перекрестов над сгибательной поверхностью локтевого сустава;
6. после закрытия разгибательной поверхности локтя петлями восьмерок повязку заканчивают круговым бинтованием.

Расходящаяся «черепашья» повязка на коленный сустав (приложение № 2, рис.8)

Показания: травмы и заболевания суставов.

Оснащение:

1. бинт
2. ножницы

Алгоритм выполнения:

1. повязку накладывают на коленный сустав в согнутом под углом около 160° положении;
2. накладывают закрепляющий циркулярный тур бинта через надколенную чашечку;
3. бинт проводят через подколенную ямку на голень;
4. бинт оборачивают вокруг голени через подколенную ямку, выводят на бедро, прикрывая предыдущий тур на $\frac{1}{2}$;
5. бинт оборачивают вокруг бедра и через подколенную ямку выводят на голень, прикрывая предыдущий тур на $\frac{1}{2}$;

6. туры бинта попеременно укладывают ниже и выше, перекрещивая в подколенной ямке;

7. закрепляют повязку в нижней трети бедра.

Наложение повязки на один палец кисти (приложение № 2, рис.13)

Показания: закрепление перевязочного материала на пальце при его травмах и заболеваниях.

Оснащение:

1. бинт
2. ножницы

Для бинтования любого пальца кисти применяют спиральную повязку.

Алгоритм выполнения:

1. накладывают фиксирующий круговой тур бинта в области лучезапястного сустава;
2. бинт ведут по тылу кисти к основанию поврежденного пальца и поднимают к кончику;
3. спиральными ходами бинтуют палец в направлении от кончика к основанию;
4. переводят бинт через тыл кисти к лучезапястному суставу и закрепляют несколькими циркулярными турами.

Обычная спиральная повязка не позволяет прикрыть кончик пальца. Для его закрытия удобна **возвращающаяся повязка** (приложение № 2, рис.14)

Алгоритм выполнения:

1. бинтование начинают продольным ходом бинта
2. вдоль пальца на тыльной поверхности;
3. огибая кончик пальца, бинт переводят на ладонную поверхность, проводят вдоль пальца на кисть и косо направляют к локтевому краю лучезапястного сустава;
4. сделав здесь полный оборот, бинт от локтевого края кистевого сустава по тылу запястья проводят к основанию пальца и далее до его кончика;
5. спиральными турами по направлению к основанию пальца забинтовывают весь палец;
6. заканчивают наложение повязки круговым бинтованием на предплечье.

При необходимости забинтовать одновременно несколько пальцев накладывают **повязку типа «Перчатки»**, которая объединяет «спиральные повязки», наложенные на каждый палец (приложение № 2, рис.12)

Показания: отморожение; ранение всех пальцев кисти; ожоги.

Оснащение:

1. бинт
2. ножницы

Алгоритм выполнения:

1. бинтование начинают с V пальца;
2. делают круговые фиксирующие ходы бинта в нижней трети предплечья;

3. бинт с лучевого края лучезапястного сустава косо направляют через тыл запястья к IV межпальцевому промежутку и поднимают в виде ползучей повязки к кончику V пальца;
4. накладывают обычную спиральную повязку (смотри выше) по направлению к основанию пальца;
5. бинт переводят на тыл кисти и косо направляют к локтевой стороне лучезапястного сустава;
6. сделав полукруг на ладонной поверхности лучезапястного сустава, бинт с лучевой стороны через тыл запястья переводят к III межпальцевому промежутку и накладывают спиральную повязку на IV палец;
7. так же бинтуют и все остальные пальцы.

Наложение повязки «Варежка» на все пальцы кисти (приложение № 2, рис.11)

Показания: те же, что и для повязки «перчатка». Эта повязка очень проста по технике исполнения и занимает мало времени.

Оснащение:

1. бинт шириной 7—10 см.
2. ножницы

Алгоритм выполнения:

1. первый тур бинта продольно направляют от нижней трети предплечья на тыльную поверхность кисти и, огибая пальцы, переводят на ладонь;
2. бинт далее доводят до запястья, перегибают и делают возвращающийся ход снова через ладонь и пальцы на тыл кисти;
3. несколькими возвращающимися турами бинта полностью закрывают пальцы;
4. повязку заканчивают спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть с закреплением на предплечье круговыми ходами.

Наложение колосовидной повязки на I палец кисти (приложение № 2, рис.16)

Показания: закрепление перевязочного материала при травмах и заболеваниях I пальца.

Оснащение:

1. ножницы
2. бинт

Алгоритм выполнения:

1. накладывают закрепляющий круговой тур бинта вокруг лучезапястного сустава;
2. затем бинт направляют через тыльную поверхность кисти и I пальца к ногтевой фаланге;
3. обходят ее бинтом по ладонной поверхности и по тыльной снова выходят к лучезапястному суставу;
4. туры бинта повторяют несколько раз с перекрестом на тыльной поверхности, пока весь палец не будет закрыт;
5. повязку заканчивают круговым бинтованием на предплечье.

Наложение спиралевидной повязки на грудную клетку (приложение № 2, рис.18)

Показания: заболевания и повреждения грудной клетки.

Оснащение:

1. бинт
2. ножницы

Алгоритм выполнения:

1. отрезают полосу бинта длиной около 2 м;
2. кладут ее на надплечье так, чтобы один конец был спереди, а другой сзади;
3. круговыми восходящими ходами бинта с перекрытием предыдущих туров на 1/2 ширины забинтовывают грудную клетку до подмышечной впадины;
4. конец бинта закрепляют к повязке;
5. свободные концы свисающей полосы завязывают на противоположном надплечье.

Примечание:

Разновидность спиральной повязки — *кушанья повязка*. При ее наложении используют не одну, а две удерживающие полосы бинта, завязывая их на надплечьях, через которые они перекинута.

Наложение крестообразной повязки на грудную клетку (приложение № 2, рис.19)

Показания: заболевания и повреждения грудной клетки.

Оснащение:

1. бинт
2. ножницы

Алгоритм выполнения:

1. накладывают 2—3 закрепляющих оборота бинта внизу грудной клетки;
2. с боковой поверхности груди бинт ведут косо вверх к противоположной ключице;
3. далее тур бинта направляют на спину, пересекая ее в горизонтальном направлении, и выходят с противоположной стороны через надплечье на переднюю поверхность грудной клетки;
4. бинт косо спускают вниз, пересекая предыдущий тур, к подмышечной впадине;
5. далее бинт направляют поперечно через спину к противоположной подмышечной впадине, завершая восьмиобразный ход;
6. после наложения нужного количества восьмиобразных туров через подмышечные впадины и надплечья с перекрестом в области грудины и закрытия пораженного участка конец бинта закрепляют горизонтальными оборотами над местом начала повязки.

Наложение восьмиобразной повязки на голеностопный сустав (приложение № 2, рис.15)

Показания: фиксация голеностопного сустава и перевязочного материала.

Оснащение:

1. бинт
2. ножницы

Алгоритм выполнения:

1. закрепляющий тур бинта делают над голеностопным суставом и в нижней трети голени;

На всю стопу с пальцами также накладывают **возвращающуюся повязку**

Алгоритм выполнения:

1. над голеностопным суставом делают закрепляющий тур бинта;
2. затем несколькими ходами бинта по боковым поверхностям стопы от пятки к большому пальцу закрывают пальцы стопы;
3. спиральными ходами бинта от пальцев стопы до пятки закрывают всю стопу;
4. повязку заканчивают циркулярным ходом бинта вокруг голеностопного сустава.

Наложение пращевидных повязок (приложение № 2, рис.4)

В ряде случаев очень удобно наложение на голову пращевидных повязок, являющихся разновидностью бинтовых повязок. Наложение *пращевидных* повязок очень просто и требует минимального времени.

Показания: ранения; ожоги; фиксация повязок после оперативных вмешательств.

Оснащение:

1. Бинт
2. Ножницы
3. Стерильная повязка
4. Пинцет

Пращевидная повязка на нос

Алгоритм выполнения:

1. от бинта отрывают полосу длиной от 75 см до 1 м;
2. концы полосы разрезают для получения четырех завязок и неразрезанной середины длиной около 15 см;
3. рану на носу закрывают стерильной салфеткой;
4. поверх салфетки поперек лица накладывают среднюю часть пращи;
5. завязки перекрещивают в области скул — верхнюю опускают, проводят под ушами и завязывают узлом на шее, нижние завязки поднимают вверх и завязывают на затылке.

Пращевидная повязка на подбородок

Для этой повязки необходим более длинный кусок бинта — около 1,2—1,5 м. Длина неразрезанной середины, которая должна закрывать перевязочный материал на ране, равна 15—20 см. После укрывания раны серединой пращи завязки перекрещивают. Нижние завязки поднимают вертикально вверх впереди ушей и завязывают на темени. Верхние завязки направляют горизонтально вдоль нижней челюсти на затылок, делают перекрест, выводят на лоб и завязывают.

Пращевидная повязка на затылок

Для этой повязки необходим более широкий бинт (не менее 20 см) длиной около 1 м. Концы бинта после перекреста завязывают на лбу, и под подбородком.

Пращевидная повязка на темя

Середину пращи, как и в других повязках, накладывают на перевязочный материал и закрепляют завязками после их перекрещивания на затылке и под подбородком. Для этой повязки также необходим широкий бинт.

Иллюстрированный материал



Рис.1 Повязка «Уздечка»

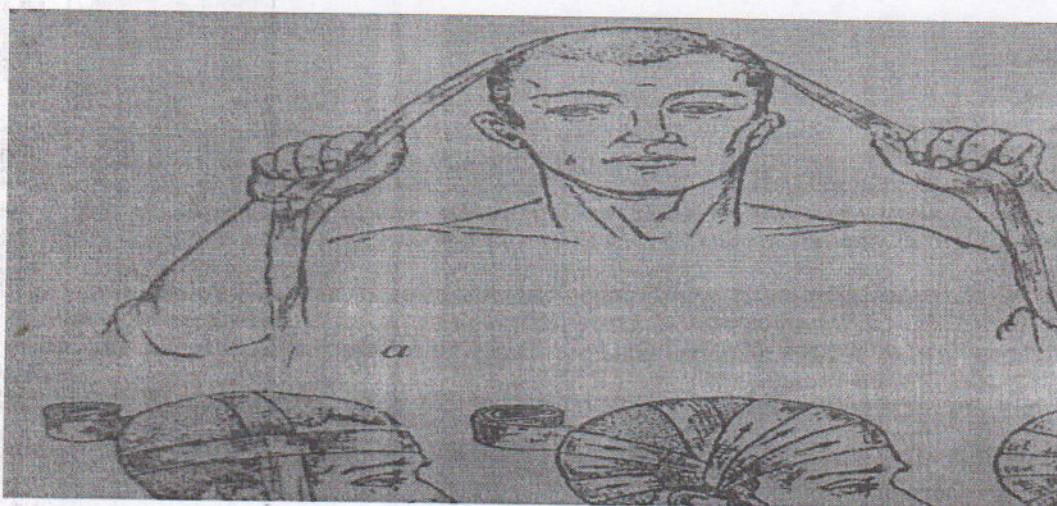


Рис.2 повязка «Чепец»

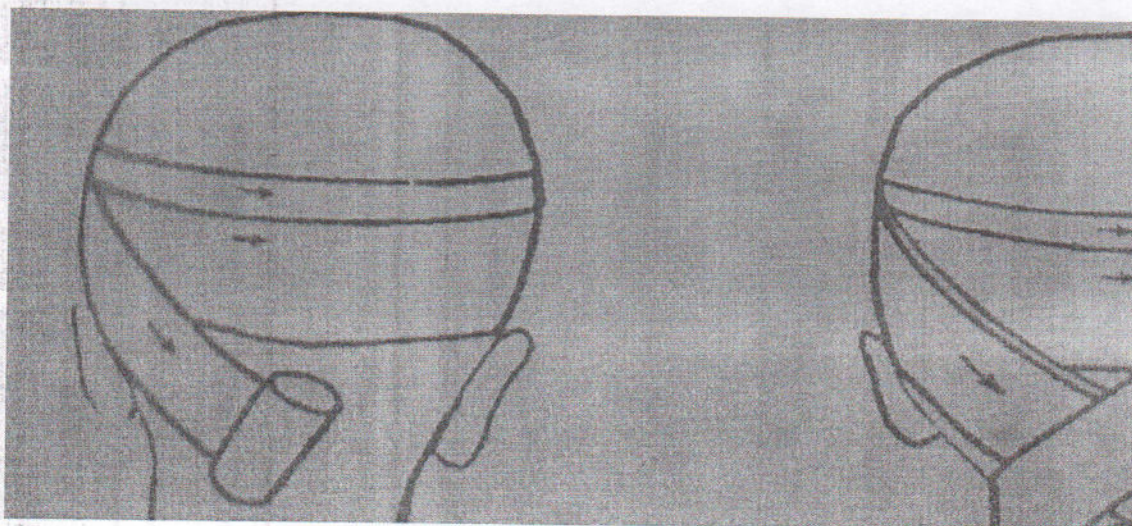


Рис.3 Крестообразная повязка на затылок.



Рис.4 Працевидная повязка.



Рис.5 Повязка на один и оба глаза.

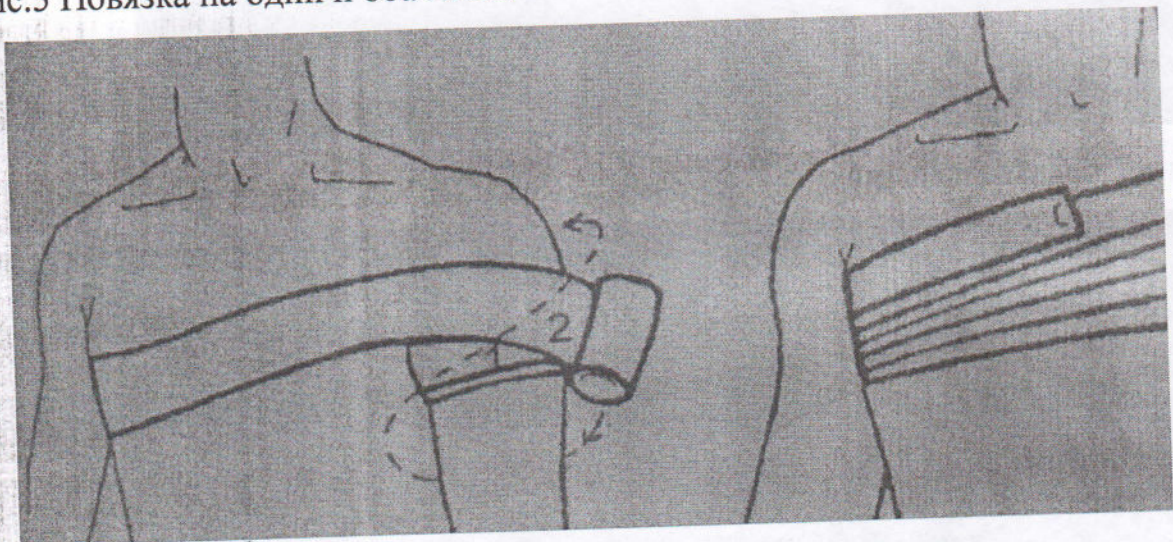


Рис.6 Колосовидная повязка.

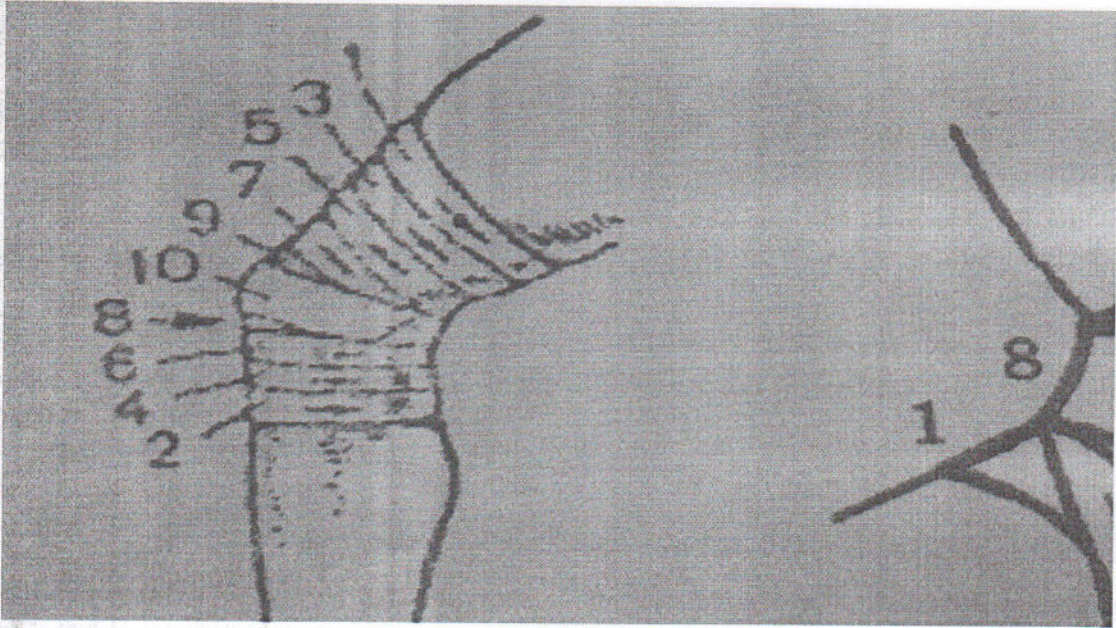


Рис.7 Сходящаяся черепашья повязка.

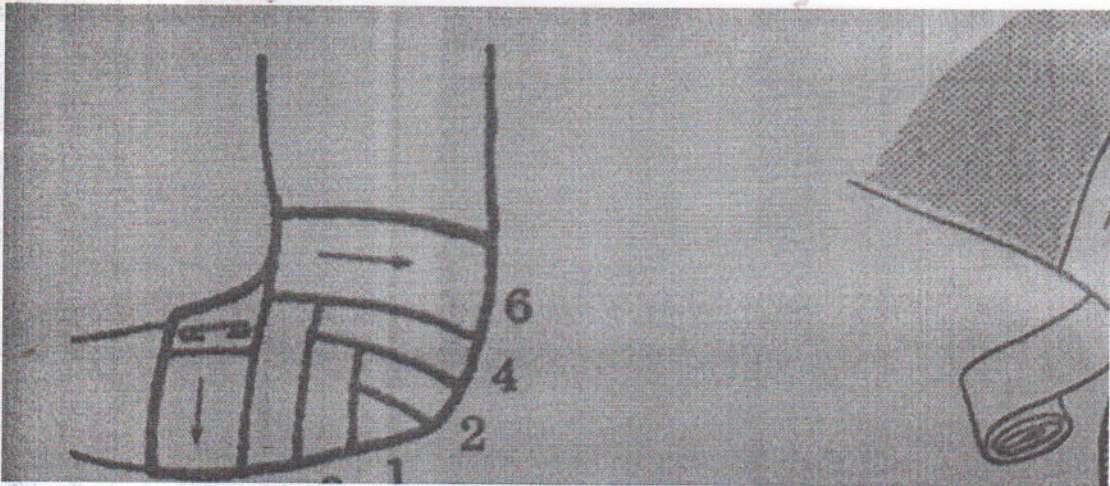


Рис.8 Расходящаяся черепашья повязка.

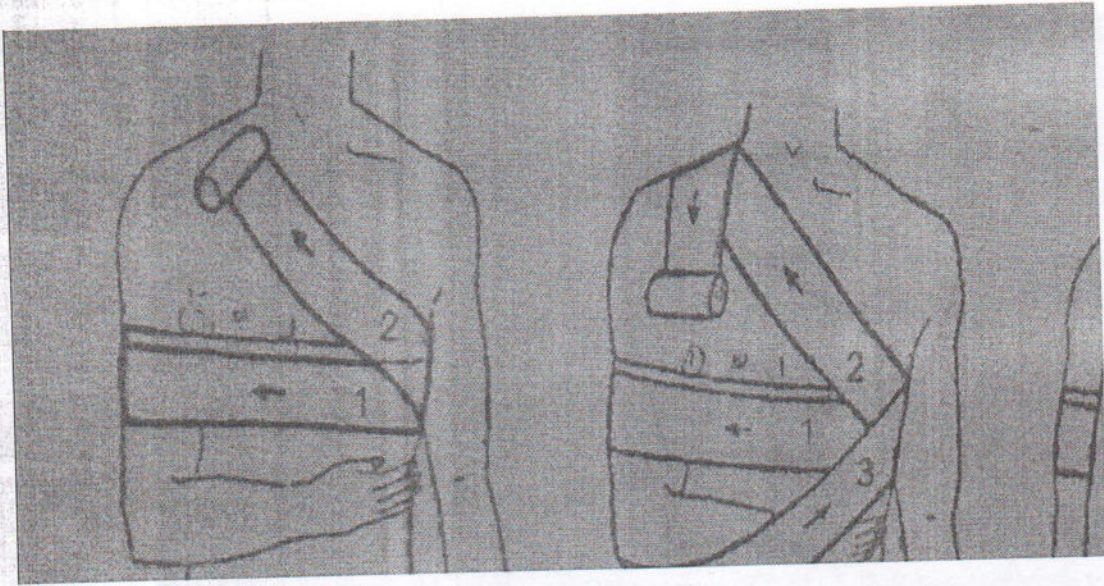


Рис.9 Повязка «Дезо».

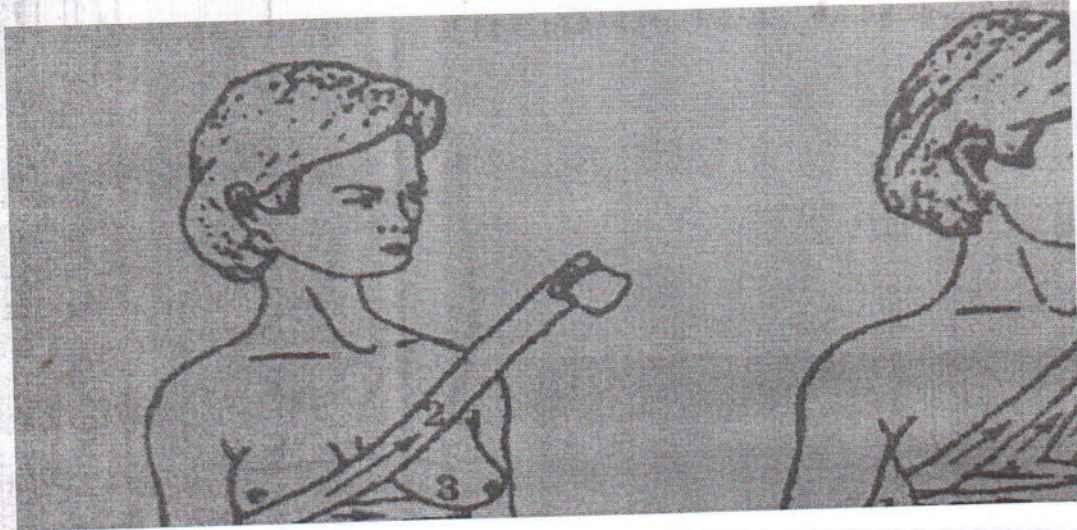


Рис.10 Повязка на молочную железу.

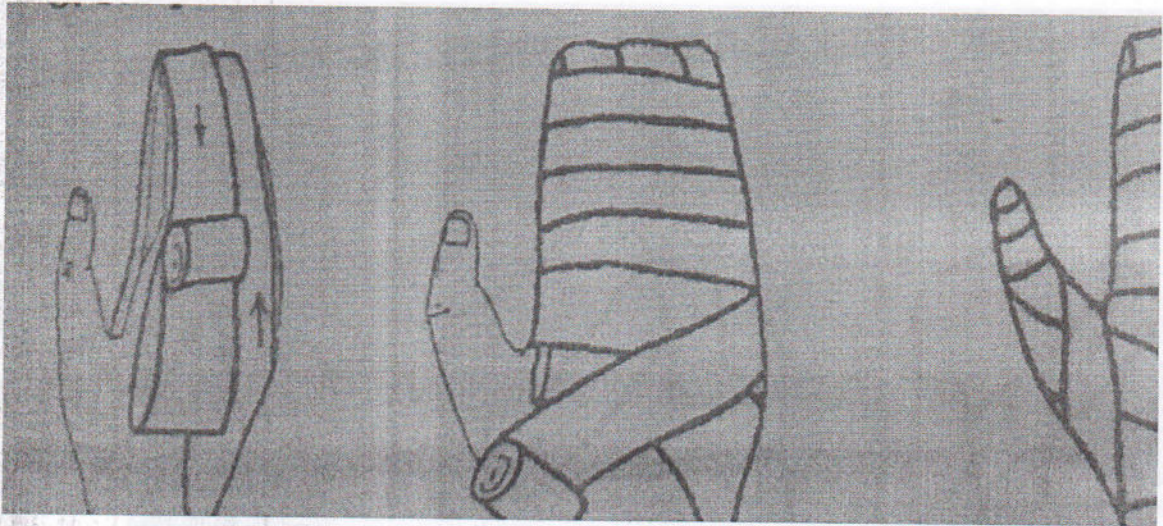


Рис.11 Повязка «Варежка».

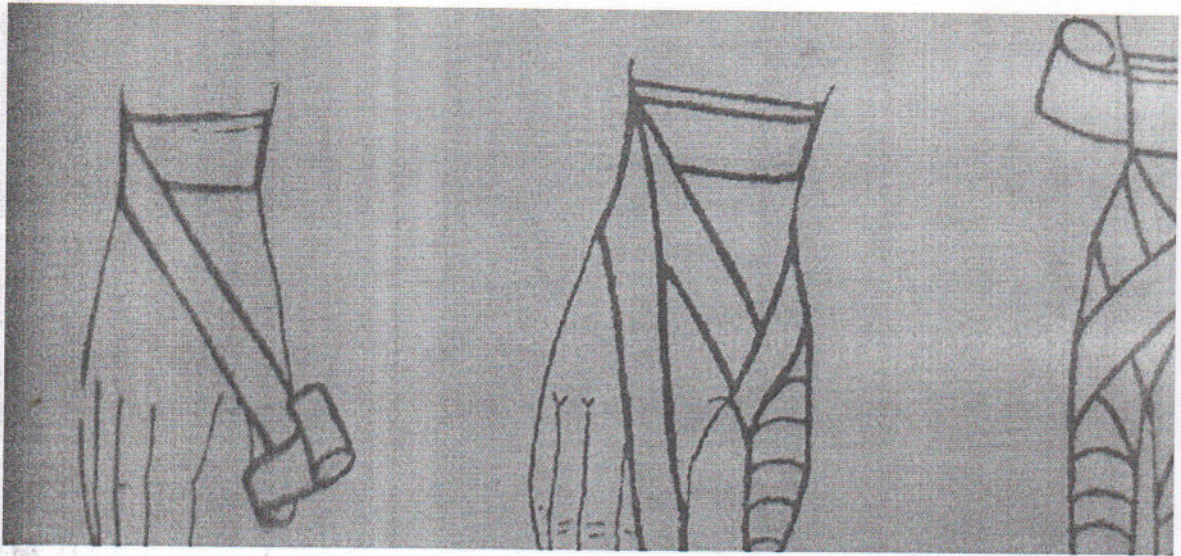


Рис. 12 «Рыцарская перчатка».

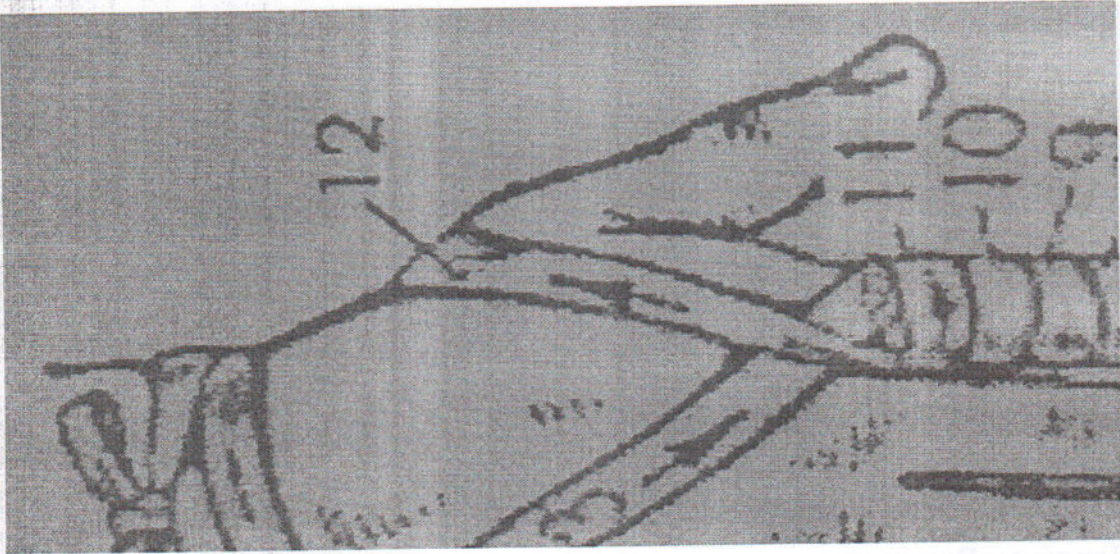


Рис.13 Спиральная повязка.

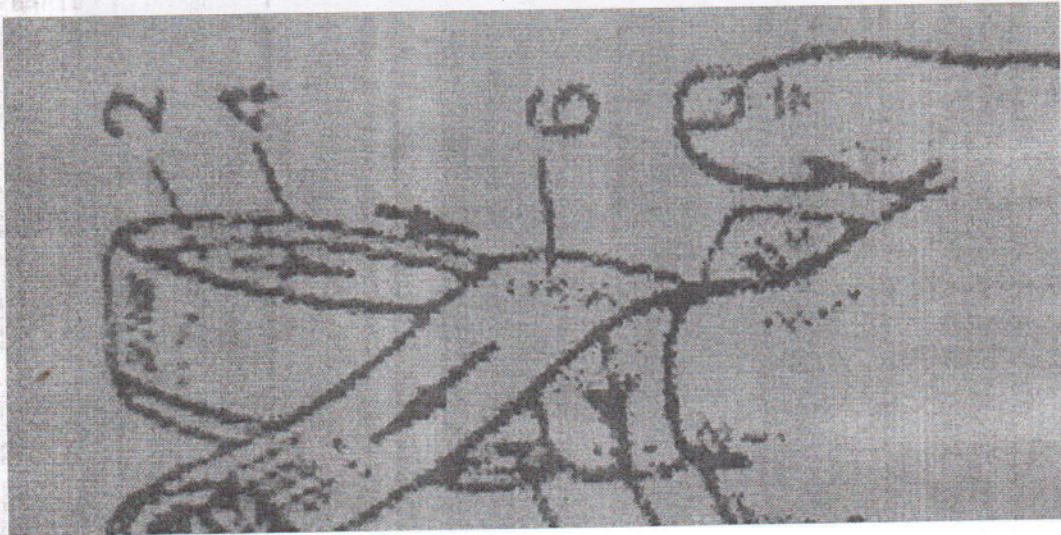


Рис.14 Возвращая повязка.

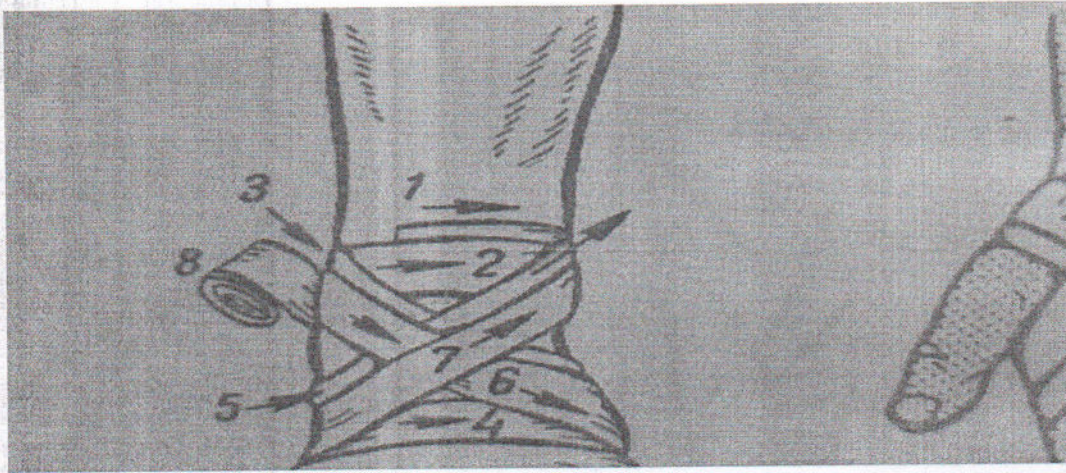


Рис.15 Крестообразная повязка.

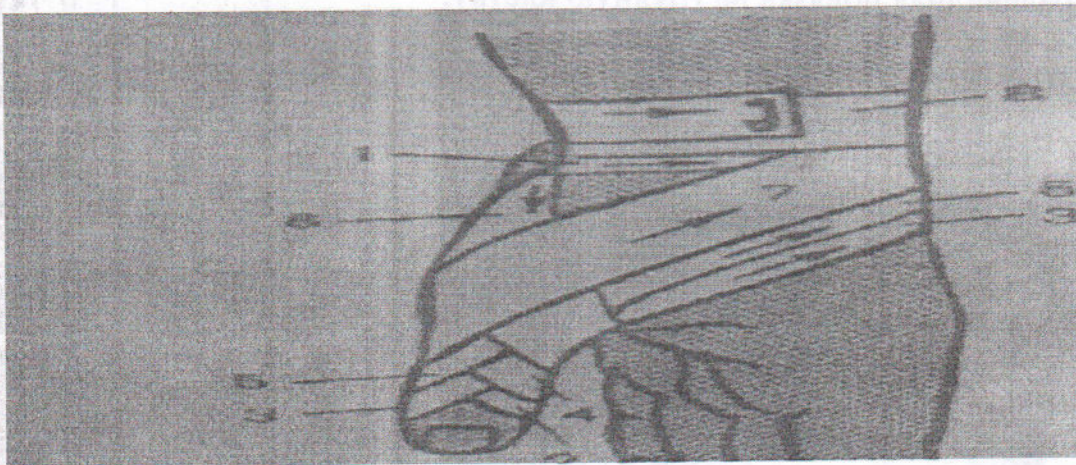


Рис.16 Колосовидная повязка.



Рис.17 Косыночная повязка.

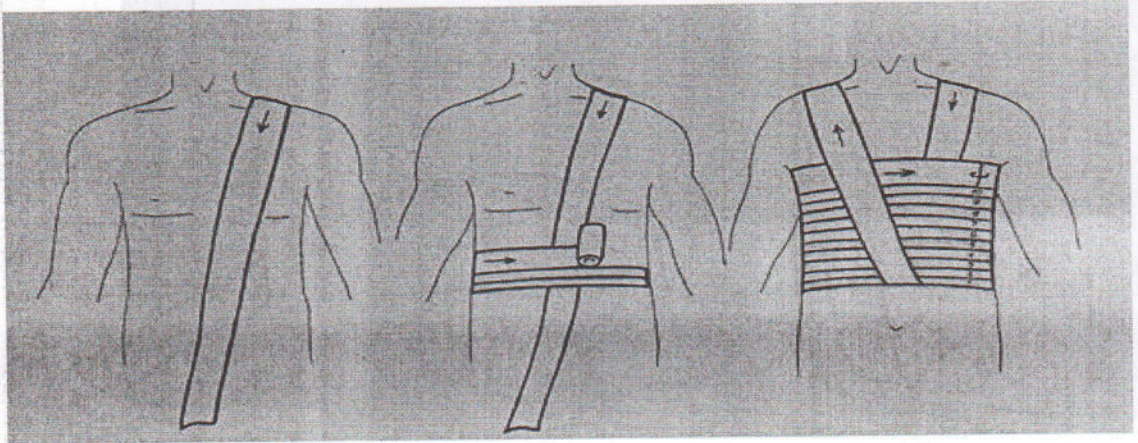


рис.18 Спиралевидная повязка на грудную клетку.

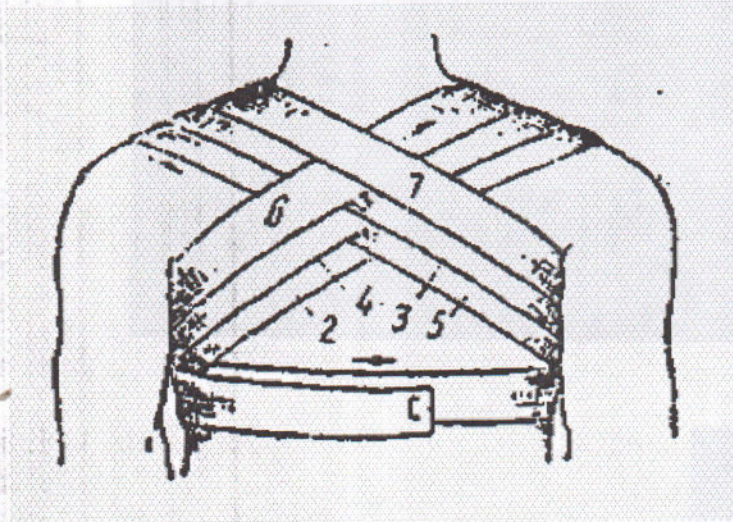


Рис.19 Крестообразная повязка на грудную клетку.

Блок

заключительного

контроля знаний

Задания для закрепления

ИНСТРУКЦИЯ: дополните фразу.

1. _____ — раздел медицины, посвященный повязкам и их применению.
2. _____ — мягкое или жёсткое приспособление, закрепляющее перевязочный материал на поверхности тела больного.
3. _____ — комплекс лечебных мероприятий, включающий осмотр и туалет раны, воздействие на нее лечебными средствами,
4. _____ — нарушение анатомической целостности покровных или внутренних тканей на всю их толщину, а иногда также и внутренних органов, вызванное механическим воздействием.
5. _____ — комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану
6. Фиксация перевязочного материала в области глаза, век, брови при повреждениях и заболеваниях, это показания для наложения повязки _____.
7. Ранения головы, нагноительные процессы в области свода черепа – теменная область; для остановки кровотечения и фиксации перевязочного материала, это показания для наложения повязки _____.
8. _____ — накладываемая на кожу матерчатая полоска с нанесенной на нее скрепляющей клейкой массой.
9. _____ — фиксатор для различных частей тела, предназначенный для профилактики и лечения травм и заболеваний костной системы
10. _____ - общее название медицинских изделий ленточной или трубчатой формы, предназначенных для наложения и закрепления повязок.

Эталоны ответов

1. Десмургия

раздел медицины, посвященный повязкам и их применению



2. Повязка

мягкое или жёсткое приспособление, закрепляющее перевязочный материал на поверхности тела больного



3. Перевязка

комплекс лечебных мероприятий, включающий осмотр и туалет раны, воздействие на нее лечебными средствами



4. Рана

нарушение анатомической целостности покровных или внутренних тканей на всю их толщину, а иногда также и внутренних органов, вызванное механическим воздействием.



5. Асептика

комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану



6. МОНОКУЛЯРНАЯ

7. Чепец

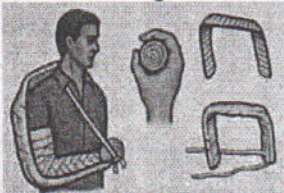
8. Лейкопластырь

накладываемая на кожу матерчатая полоска с нанесенной на нее скрепляющей клеейкой массой.



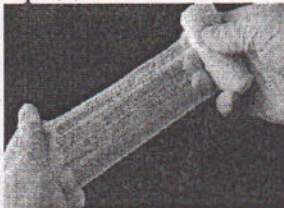
9. Шина

фиксатор для различных частей тела, предназначенный для профилактики и лечения травм и заболеваний костной системы



10. Бинт

общее название медицинских изделий ленточной или трубчатой формы, предназначенных для наложения и закрепления повязок.



Рефлексия

Преподаватель предлагает студентам кратко сформулировать, что нового они узнали на данном занятии; были ли достигнуты, по их мнению, цели занятия; что больше всего запомнилось и что, наоборот, показалось неинтересным; с какими трудностями они столкнулись в ходе этого занятия; преподаватель стимулирует студентов к анализу причин неудач и затруднений.

I. Учащимся дается индивидуальная карточка, в которой нужно подчеркнуть фразы, характеризующие работу студента на занятии по трем направлениям.

1 Направление	2 Направление	3 Направление
Интересно	работал	безразлично
Скучно	отдыхал	узнал больше, чем знал
Безразлично	помогал другим	не понял

II. Рефлексия «Плюс – минус – интересно»

Для письменного выполнения обучающимся предлагается заполнить таблицу из трех граф.

В графу «П» – «плюс» записывается все, что понравилось на занятии, информация и формы работы, которые вызвали положительные эмоции, либо по мнению ученика могут быть ему полезны для достижения каких-то целей.

В графу «М» – «минус» записывается все, что не понравилось на занятии, показалось скучным, вызвало неприязнь, осталось непонятным, или информация, которая, по мнению студента, оказалась для него не нужной, бесполезной с точки зрения решения жизненных ситуаций

В графу «И» – «интересно» обучающиеся вписывают все любопытные факты, о которых узнали на занятии и что бы еще хотелось узнать по данной проблеме, вопросы к преподавателю.

Указанные виды рефлексии помогают преподавателю качество работы студента и обозначить целесообразность внести изменения в построении занятия

Подведение итогов занятия

Подводя итоги занятия, преподаватель характеризует и оценивает работу группы в целом, работу команд и индивидуальную работу, выставляет отметки студентам.

Критерии оценки знаний

Оценка «5» ставится, если студент:

1. Обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему.
2. Дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры «не только из учебников, но и подобранные самостоятельно», правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания учащихся данного материала.
3. Уверенно и правильно проводит разбор ошибок, знает положительные и отрицательные стороны выполненных практических работ.
4. Четко и правильно выполняет манипуляции согласно алгоритму наложения повязок.
5. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.
6. Самостоятельно и правильно решает предложенные задачи, может аргументировать свое решение.

Оценка «4» ставится, если студент:

1. Дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметки «5».
2. Допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.
3. Недостаточная аргументация при правильном решении задачи

Оценка «3» ставится, если студент:

1. Знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил.

2. Допускает частичные ошибки.
3. Излагает материал недостаточно связно и последовательно.
4. Решает задачу с незначительными ошибками, аргументация слабая.

Оценка «2» ставится, если студент:

1. Обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, допускает ошибки в формулировке правил, искажающие их смысл.
2. Беспорядочно и неуверенно излагает материал, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами.
3. Не может правильно выполнить манипуляцию, не знает алгоритма наложения повязок.
4. Решает задачу с ошибками, не может аргументировать свое решение.

Список используемой литературы

1. Основная: «Сестринский уход при хирургических заболеваниях» Пряхин В.Ф., Грошилин В.С. Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2021.- 496 с.
2. Дополнительная: Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций. Н.Г.Хулелидзе Санкт-Петербург. Лань, 2021г.
Рубан Э.Д. Хирургия. Ростов-на-Дону. «Феникс» 2020 г.-570с.
Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие. Москва ГЭОТАР МЕДИА-2022 г.-720с.,255-295.
3. Интернет-ресурсы:
 1. <https://www.medglav.com/texnika-nalojenia-povjazok/mjagkie-bintovye-povjazki.html>
 2. <https://ftiza.info/bintovyie-povyazki/>
 3. <http://studbooks.net/1574306/meditsina/desmurgiya>

РЕЦЕНЗИЯ

на методическую разработку практического занятия
«Десмургия. Мягкие повязки на голову, верхние конечности,
грудную клетку»

Преподавателя: Вареца Татьяны Алексеевны, ГБПОУ «Лабинский
медицинский колледж».

Методическая разработка предназначена для проведения
практического занятия «Десмургия. Мягкие повязки на голову, верхние
конечности, грудную клетку», по ПМ. 02. «Участие в лечебно -
диагностическом и реабилитационном процессах», МДК.02.01.
«Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»,
обучающихся 3 курса по специальности «Сестринское дело».

Разработка структурирована и содержит:

- Методический блок;
- Информационный блок;
- Блок контроля исходного уровня знаний с указанием примерных вопросов для фронтального опроса;
- Блок практических навыков;
- Блок заключительного контроля знаний.

Преподаватель творчески подошла к созданию разработки, грамотно и профессионально подобрала материал, для эффективного формирования знаний у обучающихся. В работе предусмотрена рефлексия, которая позволит обучающимся оценить степень достижения целей, проанализировать причины затруднений, возникших на занятии.

Данная методическая разработка рекомендуется к использованию проведения практического занятия в учебном заведении.

Рецензент:

Старшая медицинская сестра травматолого - ортопедического отделения
ГБУЗ МЗ КК «Лабинская ЦРБ» М. И. Лешневская

