

Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Комитет здравоохранения Курской области  
ОБОУ СПО «Курский базовый медицинский колледж»

## **УЧЕБНО - МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКТ**

**ТЕМА: *"Сестринский уход при брюшном тифе,  
сальмонеллезе ботулизме, ротавирусном  
гастроэнтерите, дизентерии"***

**ПМ 02** Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

**МДК 02 01** Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.  
Сестринский уход при инфекционных заболеваниях.

**Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»**

**2014 год**

Рассмотрено и одобрено на заседании  
ЦМК медико - профилактической  
деятельности

Председатель ЦМК Кириченко И.Я.

Автор:  
преподаватель Давыдова Г.М.

Рецензенты: Провоторов В. Я. – зав. кафедрой инфекционных болезней КГМУ,  
доктор медицинских наук, профессор  
Кириченко И.Я. – преподаватель ПМ «Проведение профилактических  
мероприятий»,  
председатель ЦМК сестринского дела и  
лечебно-диагностической  
деятельности в педиатрии,  
профилактической и медико-социальной  
деятельности КБМК

## МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

В современных условиях значительно изменился подход к подготовке медицинских сестер, который требует создания таких организационно – педагогических условий, позволяющих формировать

- глубокие теоретические знания,
- профессионально важные качества,
- готовность к приобретению многофункциональных умений.

Актуальность проблемы формирования общей и профессиональной компетентности будущих медицинских сестер обусловлена объективными потребностями общества, перспективой развития здравоохранения.

ФГОС 060109 «Сестринское дело» предлагает качественно новое соответствие требованиям к организации и содержанию образовательного процесса.

Методическое решение формирования общих и профессиональных компетенций обеспечивается путем моделирования профессиональной деятельности в образовательном процессе, что нашло свое отражение в Программе ПМ 02 «Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» и в частности, МДК 02.01. «Сестринский уход при различных состояниях и заболеваниях».

Компетентностная образовательная парадигма предполагает наличие специальной практико-направленной среды обучения, способной погрузить обучающихся в обстановку профессиональной деятельности или максимально приближенную к ней.

Как то:

- Организация учебного кабинета доклинической практики (1 рабочее место на каждого студента или одно на двоих), имитация сестринского поста, процедурной, больничной палаты с соответствующим медицинским оснащением и документацией и есть первостепенная задача преподавателя.
- Рациональное использование педагогических технологий, обеспечивающих решение конкретной дидактической задачи.

Изучению раздела МДК 02.01. «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях» предшествует получение базовых знаний по манипуляционной технике, инфекционной безопасности, анатомии, фармакологии, микробиологии и др. ОПД.

Целью МДК и, в частности, раздела «Кишечные инфекции» является овладение тактикой медсестры при выявлении инфекционных больных, особенностями их обследования и содержания в стационаре, развитие умений вычлнить основные правила, приемы работы в инфекционном отделении, формирование убежденности в необходимости соблюдения

инфекционной безопасности не только в специализированных стационарах, но и соматических.

Наличие у студентов базовых знаний позволяет преподавателю максимально использовать активные и интерактивные технологии с целью создания условий для формирования ОК и ПК у студентов, совершенствовать практические навыки по уходу за инфекционными больными:

- ✓ проблемно-поисковый метод на основе решения клинических задач, проблемных ситуаций,
- ✓ игровые методы, тренинги на муляжах,
- ✓ ИКТ.

Традиционный теоретический разбор основных положений заменяется анализом клинических ситуаций, что обеспечивает практико-ориентированность знаний, активизирует студентов и мотивирует их на овладение профессиональными умениями на протяжении всего занятия. Решение ситуационных задач и разыгрывание ролевых ситуаций в моделируемых условиях позволяет дополнить обучение медицинской сестры умением творчески осуществлять сестринский уход, готовит медицинскую сестру к принятию самостоятельных решений. Задача и игра решают проблему организации межпредметности на втором и третьем уровнях усвоения. Играя роли медицинской сестры, старшей медицинской сестры, пациента, эксперта студенты «пропускают изучаемый материал через себя». Это позволяет реализовать личностно-ориентированный подход в обучении, обыграть, а не оговорить этико-деонтологические проблемы, возникающие в профессиональном общении (отказ пациента от инъекции, приглашение пациента на процедуру и др.).

На практических занятиях каждому студенту предлагается типичная задача, содержащая субъективные, объективные данные, эпидемиологический анамнез. Клинические симптомы, описанные в задаче обязательно иллюстрируются. Решенные задачи обсуждаются, анализируются.

В процессе решения задач и выполнения манипуляций детализируются фрагменты профессиональной деятельности, например, ролевая игра "Тактика в аварийной ситуации" (кровь попала на слизистую оболочку глаза, на кожу руки), дает возможность преподавателю контролировать знания нормативных документов, умение работать с ними.

Развитие клинического мышления решается путем сравнения планов сестринского ухода при различных кишечных инфекциях. Студентам предлагается доказать, обосновать существующие различия. Для этого необходимо вспомнить анатомию, физиологию, ответить на вопрос, например, "Почему при запоре пациенту с диагнозом «Брюшной тиф» ставят масляную клизму, а пациенту с диагнозом «Ботулизм» ставят очистительную клизму?» и др.

Используя один из принципов обучения "от простого к сложному" преподаватель уделяет внимание знанию медицинской терминологии. Повторяется терминология в определенной последовательности, чтобы

обеспечить ее естественную интеграцию в изучаемую тему, построив на этом осознанное восприятие изучаемой патологии. На пример: тиф-, этиология-, пейеровы бляшки-, солитарные фолликулы-, розеола-, метеоризм-, гепатолиенальный синдром-, перфорация-, транзиторное бактерионосительство-.

Знание терминологии позволяет преподавателю оценить степень понимание студентами патологии от общей характеристики, этиологии, патогенеза, клинической картины, осложнений, до исхода заболевания.

В основном структура практического занятия не претерпевает значительных изменений, но для достижения поставленных целей должны быть смещены акценты с односторонней активности преподавателя на ответственность и активность студентов, организацию партнерства между участниками образовательного процесса.

Значимыми акцентами также являются усиление роли этапов мотивации, целеполагания и рефлексии.

В УМК представлены варианты организации мотивации с привлечением самостоятельной поисковой деятельности студентов «Анализ заболеваемости кишечными инфекциями в Курской области», варианты рефлексивных карт.

На основе анализа результатов текущих и рубежных контролей, внутриколледжного контроля (срез знаний и умений), результатов квалификационного экзамена по ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах» можно сделать вывод о эффективности используемых педагогических технологий, положительной динамике качества подготовки медицинской сестры в соответствии ФГОС.

Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Комитет здравоохранения Курской области  
ОБОУ СПО «Курский базовый медицинский колледж»

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

### **практического занятия для преподавателя**

**ПМ 02** Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

**МДК 02 01** Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях.

*Тема: "Сестринский уход при брюшном тифе, сальмонеллезе, ботулизме, ротавирусном гастроэнтерите, дизентерии"*

**Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»**

Курск 2014 г.

## **Тема: "Сестринский уход при брюшном тифе, сальмонеллезе, ботулизме, ротавирусном гастроэнтерите, дизентерии.**

### **Форма организации учебного процесса:**

- практическое занятие

Тип занятия:

- совершенствование знаний и умений

### **Цели занятия:**

- Учебная- отработать навыки самостоятельной работы по уходу за инфекционным больным, создать условия для формирования общих и профессиональных компетенций по изучаемой теме.
- Развивающая- развивать самостоятельное клиническое мышление, речь студентов, творческие способности личности, овладение приемами сестринской педагогики.
- Воспитательная- пробудить чувство ответственности и долга, интерес к профессии, создать условия для воспитания культуры общения, профессиональной выдержки, самообладания, чувства ответственности за пациента.

### **Межпредметные связи:**

Основы микробиологии, вирусологии, иммунологии.

Основы латинского языка с медицинской терминологией.

Фармакология.

ПМ04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра.

Решение проблем пациента путем сестринского ухода.

ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий.

ПМ 02. "Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах". Сестринский уход в терапии.

Лабораторная диагностика.

В результате изучения темы студент должен:

уметь:

готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

осуществлять сестринский уход за пациентом с диагнозом: Брюшной тиф.

Пищевые токсикоинфекции. Ротавирусный гастроэнтерит. Дизентерия;

консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

вести утвержденную документацию.

знать:

причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы

диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи;

принципы применения лекарственных средств;

правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес</p>	<p>- Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе. - Ответственная и добросовестная работа на практике.</p>	<p>Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.</p>
<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p>	<p>Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств целям диагностики и оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p>	<p>Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.</p>
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Обоснованный выбор способов и средств действия в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно- правовым актам.</p>	<p>Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.</p>
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации,</p>	<p>Оптимальный выбор источника информации в соответствии с</p>	<p>Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их</p>

<p>необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<p>поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Эффективное использование информации.</p>	<p>деятельности на практических занятиях и на производственной практике.</p>
<p>ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.</p>	<p>Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.</p>	<p>Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.</p>
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.</p>	<p>Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.</p>

<p>ПК 1.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p>	<p>Информирование пациента, обеспечение обратной связи в соответствии с исходным уровнем знаний пациента, психологическими особенностями. Соответствие информации,</p>	<p>Оценка деятельности студентов осуществляется в процессе решения ситуационных задач, работы студентов с пациентами в стационаре во время учебной и производственной практики по профилю специальности.</p>
---	--	--

	представляемой пациенту, содержанию лечебно-диагностических вмешательств.	
ПК 1.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	Соответствие лечебно-диагностических вмешательств алгоритмам выполнения манипуляций.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности при решении ситуационных задач, в процессе деловой игры при выполнении лечебно-диагностических вмешательств в моделируемых условиях на практических занятиях, учебной и производственной практике. Оценка дневников производственной практики.
ПК 1.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.	Взаимодействие с медицинскими, социальными, правоохранительными органами в соответствии с нормативно - правовыми документами.	Наблюдение и оценка деятельности студентов при заполнении документации, решении ситуационных задач на учебной и производственной практики.
ПК 1.4 Применять медицинские средства в соответствии с правилами их использования.	Соответствие способов и техники применения медицинских средств правилам их использования с учетом противопоказаний, возможных побочных эффектов.	Оценка деятельности студентов в процессе проведения деловой игры, в моделируемых условиях на практических занятиях на производственной практики.

ПК 1.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно - диагностического процесса.	Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними, согласно инструкции по применению, санитарным правилам и нормам (Сан.Пин).	Наблюдение и деятельность студента в процессе деловой игры в моделируемых условиях на практических занятиях, производственной практики, согласно инструкциям по применению.
ПК 1.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.	Обоснованно заполняет утвержденную медицинскую документацию, используя медицинскую терминологию.	Оценка оформленной документации, соответственно утвержденным требованиям.

**Место проведения:** *Областная клиническая инфекционная больница им. Семашко.*

**Оснащение занятия:** *бланки экстренного извещения, таблицы, медицинский инструментарий, вакцины, лабораторная посуда. Сан. пин., образцы дезинфицирующих растворов, дидактический материал: тестовые задания, задачи.*

### **План занятия.**

#### **Хронокарта практического занятия 270 мин.**

1. Организационный момент - 3мин.
2. Мотивация темы - 7 мин.
3. Постановка целей занятия совместно со студентами- 5 мин.
4. Контроль знаний 50 мин.
  - заслушивание и обсуждение результатов самостоятельной работы;
  - контроль заполнения рабочих тетрадей;
  - тестэталонный контроль
5. Самостоятельная работа студентов – 155 мин.
  - решение ситуационных задач- 65 мин.;
  - выполнение манипуляций в моделируемых условиях- 90 мин.
6. Рефлексия -30 мин.
7. Подведение итогов занятия - 10 мин.
8. Задание на дом - 10 мин.

### Ход занятия

<i>Этапы занятия</i>	Компетенции, формируемые на занятии	Условия формирования компетенций
<b>1. Организационный момент.</b>	ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной	Работа с рапортчиком, отметка отсутствующих на занятии, проверка подготовленности аудитории и студентов к занятиям, сообщение плана и целей занятия. Преподаватель выясняет
<b>2. Мотивация темы</b>	ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Мотивируя тему, преподаватель обращает внимание на важность изучаемой патологии, знание клинических проявлений неотложных состояний, умение оказать неотложную помощь. Студентка представляет результат кружковой работы "Анализ заболеваемости кишечными инфекциями по Курской области" за прошедший отчетный год. Преподаватель активизирует студентов к беседе (информационно-развивающий метод),

<p><b>3. Постановка целей занятия совместно со студентами.</b></p>	<p>ОК1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<p>Совместно со студентами, исходя из знаний изучаемой темы формулируют цель занятия- отработать навыки самостоятельной работы, формировать общие и профессиональные компетенции. Практические навыки, подлежащие отработке на практическом занятии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>защищать себя при аварийных ситуациях;</li> <li>забрать материал для лабораторного исследования ( кал на посев, кровь на серологию.)</li> <li>вводить сыворотку по методу Безредко;</li> <li>осуществить помощь пациенту при рвоте, метеоризме;</li> <li>-подготовить пациента к ректороманоскопическому исследованию;</li> <li>- поставить кожно-аллергическую пробу;</li> <li>- постановка пузыря со льдом.</li> </ul> <p>Клиническое мышление и речь</p> <p>преподаватель развивает в процессе решения ситуационных задач, чувство ответственности формирует при отработке практических манипуляций.</p>
--	--	---

<p><b>4. Контроль знаний.</b>  -заслушивание и обсуждение результатов самостоятельной работы;  -контроль заполнения рабочих тетрадей;  -тестэталонный контроль</p>	<p>ОК1.Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<p>При проверке домашнего задания реализуются межпред-метные связи с анатомией, микробиологией, информати-кой, что обеспечивает практикоориентированность знаний. Преподаватель создает базу знаний для решения ситуационных задач и осуществления обоснованного сестринского ухода в моделируемых условиях. Контроль знаний студентов преподаватель проводит в виде тест-эталонного опроса с последующим анализом ответов и оценкой степени усвоения студентами материала. Это дает возможность преподавателю предположить как студенты будут использовать полученные знания на</p>
<p><b>5.Самостоятельная работа студентов:</b>  - решение ситуационных задач;  - выполнение манипуляций в моделируемых условиях.</p>	<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ПК 1.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.</p> <p>ПК 1.6 Вести</p>	<p>Преподаватель предлагает студентам решить и обсудить ситуационные задачи, разделив студентов на динамические группы по 2 человека</p> <p>Студенты выполняют задания по методической разработке для студентов. Письменный вариант сдается преподавателю для объективной оценки. Устно обсуждаются результаты работы каждой пары с опорой на задания:.</p> <p>1.выявите нарушенные потребности, проблемы</p>

	<p>утвержденную медицинскую документацию..</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.</p> <p>ПК 1.4 Применять медицинские средства в соответствии с правилами их использования.</p> <p>ПК 1.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно - диагностического процесса.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ПК1.2. Осуществлять</p>	<p>пациента.</p> <p>3.Составьте план мотивированного ухода.</p> <p>4. Выполните манипуляции, указанные в задачах, выпишите рецепты (хлосоль, панкреатин, активированный уголь).</p> <p>5.Сравните планы сестринского ухода при различных кишечных инфекциях. .Цель этапа занятия: формирование клинического мышления на основе выявления общих закономерностей и различий при уходе за инфекционным больным с разной патологией.</p> <p>Студентам предлагается доказать, обосновать существующие различия. Для этого необходимо вспомнить анатомию, физиологию, ответить на вопрос- "Почему при запоре пациенту с диагнозом: Брюшной тиф ставят масляную клизму, а пациенту с диагнозом: Ботулизм ставят очистительную клизму?</p> <p>При оценке деятельности студентов, учитывается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-качество ответов, полнота, лаконичность;</li> <li>-обоснованность и убедительность в решении ситуационных задач;</li> <li>-активное участие в обсуждении, само- и взаимоанализе;</li> <li>- умение излагать</li> </ul>
--	---	--

<p>Выполнение манипуляций в моделируемых условиях</p>	<p>лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p> <p>ПК1.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p>	<p>мысли, демонстрировать уровень усвоения учебного материала.</p> <p>Преподаватель создает проблемную ситуацию. Предлагает студентам в моделируемых условиях ввести пациенту сыворотку в дозе 120 тыс. МЕ, что противоречит изученному ранее студентами алгоритму на сестринском уходе за хирургическими больными- (оснащение по алгоритму рассчитано на введение сыворотки в дозе 3000 тыс. МЕ.) для экстренной профилактики столбняка. Преподаватель задает вопрос: "Чем отличается подготовка оснащения для введения 120 тыс. МЕ чужеродной сыворотки?" В процессе выполнения манипуляции разыгрывается ролевая игра "Тактика в аварийной ситуации"(кровь попала на слизистую оболочку глаза, кожу руки).</p> <p>Затем студенты отрабатывают манипуляции по забору материала на посев (кал), кровь на серологию.</p> <p>Этико - деонтологические проблемы решаются включением вопроса к задаче- "Пригласите пациентку на процедуру", содержанием плана бесед с пациентами. Студенты</p>
---	---	---

		<p>предлагают ответы, а студент, выполняющий роль эксперта выбирает деонтологически правильный.</p> <p>Выписывают направление в лабораторию, заполняют экстренное извещение в эпид. надзор.</p> <p>Изучают свойства лекарственных препаратов, выписывают рецепты (хлосоль, панкреатин. активированный уголь).</p> <p>Консультируют пациента и его окружение по вопросу приема лекарственных препаратов.</p> <p>Преподаватель учит студентов вести культурный диалог в ходе обсуждения способов решения проблемы.</p>
<b>6. Рефлексия</b>		Заполнение рефлексивной карты.
<b>7. Подведение итогов занятия.</b>		Преподаватель оценивает работу студентов в кабинете доклинической практики. Выставляет оценки с учетом само- и взаимонализа и самооценки студентов. Оценивает степень достижения цели занятия.

### **Работа студента оценивается.**

- Оценка за тест - эталонный контроль.
- Оценка за решение ситуационной задачи, составление плана мотивированного ухода.
- Оценка за выполнение манипуляции.

### **Критерии оценки знаний.**

- "отлично"- самостоятельное планирование сестринского мотивированного ухода, выполнение манипуляции согласно алгоритма действия.
- "хорошо"- незначительные затруднения в планировании мотивированного ухода, требующие консультации преподавателя по второстепенным вопросам, самостоятельно выполняет манипуляцию, допускает нарушение алгоритма, не наносящие ущерба здоровью.
- "удовлетворительно"- планирование сестринского ухода совместно с преподавателем Нарушает алгоритм, но с помощью преподавателя выполняет манипуляцию.
- "неудовлетворительно"- знания по теме не позволяют студенту сформулировать проблемы пациента, составить план мотивированного ухода, даже с помощью преподавателя. Нарушение алгоритма создают угрозу здоровью.

### ***Домашнее задание***

Р.В. Титаренко "Сестринское дело при инфекционные болезнях" Стр.284-282, 296-311 Тема: "Сестринский уход при вирусных гепатитах, семинар№3, рубежный контроль Кишечные инфекции." ОБОУ СПО "Курский базовый медицинский колледж". Практикум "Основы манипуляционной техники". Повторить алгоритмы выполнения манипуляций: забор крови на HBS-антиген, кровь на серологическое исследование, биохимическое исследование. Составить фармакологический лист, подготовиться к рубежному контролю. Вопросы к семинару ( сравнить фекально-оральные гепатиты с парентеральными )

- 1.Этиология вирусных гепатитов.
- 2.Патогенез.
- 3.Эпидемический процесс.
- 4.Клинические проявления. Проблемы пациентов.
- 5.Профилактика вирусных гепатитов.

Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Комитет здравоохранения Курской области  
ОБОУ СПО «Курский базовый медицинский колледж»

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

### **ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ**

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

МДК 02 01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.  
Сестринский уход при инфекционных заболеваниях.

*Тема: "Сестринский уход при брюшном тифе, сальмонеллезе ботулизме, ротавирусном гастроэнтерите, дизентерии"*

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Курск 2014 г.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №1.**

**Тема: " Сестринский уход при брюшном тифе, сальмонеллезе, ботулизме, ротавирусном гастроэнтерите, дизентерии".**

### **Цель занятия:**

Овладеть профессиональной деятельностью по изучаемой теме .

### **Методическая разработка практического занятия для студентов содержит:**

- Педагогические задания для самостоятельной аудиторной работы с комплектами рабочих заданий;
- Алгоритмы практических манипуляций по забору материала от пациента для лабораторного исследования;
- Тестовые задания для контроля знаний.

### **Результаты освоения профессионального модуля.**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ПК 1.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК1.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 1.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 1.4. Применять медицинские средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 1.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 1.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.

**уметь:**

осуществлять сестринское обследование пациентов;  
выявлять нарушенные потребности, проблемы, планировать и осуществлять мероприятия по их решению;  
собирать эпидемиологический анамнез;  
выявлять симптомы и синдромы инфекционных заболеваний;  
подготовить пациента и забрать материал для лабораторного исследования;  
заполнить бланки направлений в лабораторию;  
консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;  
осуществлять фармакотерапию по назначению врача;  
вести утвержденную медицинскую документацию.

**знать:**

причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и оказание сестринской помощи при нарушениях здоровья;  
пути введения лекарственных препаратов;  
правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

*Оснащение занятия: таблицы, медицинский инструментарий, лабораторная посуда, Сан. пин.2.1.3.2630-10"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", Сан.Пин.3.1.5.2826-10"Профилактика ВИЧ-инфекции", приказ №208 "О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Курской области", приказ №470, дезинфицирующие растворы, бланки экстренного извещения, бланки направлений в лабораторию, дидактический материал: тестовые задания, задачи.*

## Ход занятия.

**Задание 1.** Заслушивание, обсуждение и оценка результатов домашней самостоятельной работы по вопросу "Анализ заболеваемости кишечными инфекциями по Курской области" за прошедший отчетный год.

**Задание 2.** Постановка целей занятия в соответствии с содержанием, изучаемого материала (ухода за пациентами при различных кишечных инфекционных заболеваниях) и личного опыта.

**Задание 3.** Контроль домашнего задания, выполненного в рабочих тетрадях: схема желудочно-кишечного тракта (с отметкой анатомических образований, поражаемых возбудителями кишечных инфекций), фармакологические листы, с указанием препаратов, для лечения кишечных инфекций.

**Задание 4.** Ответьте на тестовые задания.

### Вариант № 1

1. Выбрать один правильный ответ:

При диагностике кишечных инфекции чаще исследуют

- а) кровь
- б) мочу
- в) кал
- г) желчь

2. Выбрать один правильный ответ:

В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция

- а) профилактическая
- б) специфическая
- в) текущая
- г) заключительная

3. Выбрать один правильный ответ:

Типичное осложнение при брюшном тифе

- а) пневмония
- б) перфорация язвы кишечника
- в) паротит
- г) менингит

4. Выбрать один правильный ответ:

Летне - осенний подъем заболеваемости имеет

- а) дизентерия

- б) грипп
- в) бруцеллез
- г) менингококковая инфекция

5. Выбрать один правильный ответ:

Боли в животе при дизентерии

- а) постоянные, ноющего характера
- б) появляются только после акта дефекации
- в) схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации
- г) острые - "кинжальные"

6. Выбрать один правильный ответ:

При холере кал имеет вид

- а) "рисового отвара"
- б) "ректального плевка"
- в) "малинового желе"
- г) "болотной тины"

7. Выбрать один правильный ответ:

Донор должен обязательно обследоваться на

- а) дизентерию
- б) сибирскую язву
- в) вирусный гепатит "В"
- г) малярию

8. Выбрать один правильный ответ:

При ботулизме больной умирает от

- а) пневмонии
- б) миокардита
- в) паралича дыхания
- г) почечной недостаточности

9. Выбрать один правильный ответ:

Основной признак печеночной комы

- а) полная утрата сознания и отсутствия рефлексов
- б) температура 39 град.С
- в) возбуждение
- г) судороги

10. Выбрать один правильный ответ:

Розеолезная сыпь характерна для

- а) вирусного гепатита
- б) дизентерии
- в) ботулизма
- г) брюшного тифа

## Вариант № 2

1. Выбрать правильный ответ:

Механизм заражения при ботулизме

- а) пищевой
- б) водный
- в) контактно бытовой
- г) воздушно капельный

2. Выбрать правильный ответ:

Стул при холере приобретает вид

- а) рисового отвара
- б) малинового желе
- в) ректального плевка
- г) горохового пюре

3. Выбрать правильный ответ:

Главный лекарственный препарат применяемый для лечения больных ботулизмом

- а) антигистаминный
- б) чужеродная сыворотка
- в) витамин
- г) антибиотик

4. Выбрать правильный ответ:

Характер боли при дизентерии

- а) постоянные ноющие
- б) схваткообразные
- в) кинжальные
- г) разлитая

5. Выбрать правильный ответ:

Инкубационный период при брюшном тифе

- а) 12-24 часа
- б) 21 день
- в) 2-3 недели
- г) 1-2 часа

6. Выбрать правильный ответ:

Возбудитель холеры локализуется

- а) в тонком кишечнике
- б) в слепой кишке
- в) в сигмовидной кишке
- г) в клетках печени

7. Выбрать правильный ответ:

Принцип лечения больных холерой

- а) восполнение дефицита соли, этиотропное лечение
- б) дезинтоксикационная терапия
- в) этиотропная терапия
- г) восстановление микрофлоры кишечника

8. Выбрать правильный ответ:

Симптом 3 степени обезвоживания

- а) лихорадка
- б) полиурия
- в) кожная складка расправляется быстро
- г) олигурия

9. Выбрать правильный ответ:

Рвота при пищевой токсикоинфекции

- а) не приносит облегчения
- б) приносит облегчение
- в) не связана с приемом пищи

10. Выбрать правильный ответ:

К базисной терапии вирусного гепатита относится

- а) режим, диета №5
- б) антибактериальная
- в) гормональная
- г) противовирусная

*Задание 5. В рабочих тетрадях расшифруйте значение терминов:*

*тиф-*

*розеола-*

*метеоризм-*

*перфорация-*

*транзиторное бактерионосительство-*

*ботулюс-*

*антитело-*

*дизентерия-*

*энтерит-*

*колит-*

**Задание 6.** Перечислите действующие нормативные документы (письменно в рабочей тетради), отражающие правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, профилактику профессионального заражения.

1. ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения; методы; средства и режимы".

- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

### **Решение и обсуждение ситуационных задач.**

**Задание 7.** Уважаемые студенты!

Вашему вниманию предлагаются ситуационные задачи, решая которые в моделируемых условиях, вы получите необходимые профессиональные знания. При этом Вы можете консультироваться с преподавателем.

Для решения необходимо разделиться на динамические группы по 2 человека (один студент выполняет роль медицинского работника, второй выполняет роль эксперта), проводя само- и взаимонализ выполненных работ. Чем больше ошибок в работе медицинской сестры заметит эксперт, тем выше будет оценена его работа.

#### **Задача №1.**

У больного с диагнозом «брюшной тиф» на 19-й день болезни появилась резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела 35,5 С., лицо бледное, пульс 120 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения, кал черный.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Пр продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.

#### **Задача № 2.**

Больной поступил через 10 часов от момента заболевания, с жалобами на недомогание, резкую слабость, нехватку воздуха, значительную сухость

во рту, жажду, которая плохо утоляется, тонические судороги отдельных групп мышц, в особенности икроножных, пальцев рук и ног, живота.

Заболел внезапно, начался профузный понос, потерял каловый характер и стал обильным, водянистым без патологических изменений. Всего 15 раз 4 раза была обильная рвота.

Объективно: голос тихий, цианоз кожных покровов, заострившиеся черты лица. Язык сухой. Слизистая рта сухая. Тургор кожи снижен. Температура тела 36,0°C, тахикардия, пульс 96 уд. в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот слегка втянут. При пальпации определяется шум плеска жидкости. Врачебный диагноз: Острый инфекционный гастроэнтерит, тяжелая форма.

#### Задания

1. Выявите нарушенные потребности, проблемы пациента, составьте план мотивированного ухода;
2. В моделируемых условиях окажите пациенту помощь при рвоте;
3. Осуществите забор испражнений на посев;
4. Выпишите в рецепте солевой раствор (хлосоль).

#### Задача № 3.

Пациент 24 лет, поступил в инфекционную больницу с жалобами на боль правой подвздошной области, жар, плохой аппетит, слабость. Заболел остро. Наблюдался терапевтом, лечился арбидолом, без эффекта. Лихорадка приняла постоянный характер (38-39°C). Стал плохо спать, отказывался от еды. Затем появилась боль в правой подвздошной области, и был одновременно жидкий стул без патологических примесей.

Объективно: состояние средней тяжести. Лицо бледное. На коже живота 3-элемента сыпи 2x3 мм, исчезающие при растягивании кожи. Лимфатические узлы не увеличены. Вял, адинамичен. Менингеальных знаков нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 129 уд. в мин., АД 110/70 мм. рт. ст. Язык обложен серым налетом, суховат. Живот вздут, слегка болезненный при пальпации в подвздошной области. Печень на 2 см, селезенка на 2,5 см выступают из подреберья. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Врачебный диагноз: Брюшной тиф, средней степени тяжести.

#### Задания

1. Выявите нарушенные потребности, проблемы пациента, составьте план мотивированного ухода;
2. В моделируемых условиях окажите пациенту помощь при метеоризме;
3. Осуществите забор крови из вены на серологию;
4. Кровь попала на кожные покровы медицинской сестры, на слизистую оболочку глаза. Ваша тактика?
5. Укажите нормативный документ по которому вы будете действовать;

6. Выпишите в рецепте ферментативный препарат (панкреатин).

#### Задача № 4

Больной С., 38 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: острый колит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз в сутки), повышение температуры, общую слабость.

Считает себя больным в течение одного дня. Заболевание связывает с употреблением немытых фруктов, купленных на рынке. Выражает опасение за заражение кишечной инфекцией своей семьи.

Объективно: температура 37,8°C. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. ЧДД 17 в мин., PS 80 уд. в мин., АД 120/80 мм. рт. ст. Диурез в норме. Врачебный диагноз: Острый инфекционный колит.

#### Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Составьте план мотивированного ухода.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к ректороманоскопии.
3. Поставьте кожно-аллергическую пробу.
4. Выпишите в рецепте энтеросорбент.

#### Задача №5

Больная 36 лет, обратилась к участковому врачу 15 февраля, на 3-й день болезни с жалобами на головокружение, общую слабость, боль в подложечной области, сухость во рту, двоение в глазах.

Заболевание началось с тошноты, однократной рвоты съеденной пищей. Со второго дня болезни беспокоила постоянная тупая боль в подложечной области, слабость, двоение в глазах. С трудом дошла до поликлиники из-за головокружения и неотчетливости контуров окружающих предметов. Перенесенные заболевания: хр. холецистит.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 36,6°C. Лицо бледное. Менингеальных знаков нет. Голос сиплый. Имеется сужение левой глазной щели и сглаженность левой носогубной складки. Левый зрачок сужен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный, PS=60 уд., удовлетворительных качеств. АД=140/95 мм рт.ст. Язык слегка обложен беловатым налетом, отмечается отклонение его влево.

Живот вздут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было 3-е суток. Врачебный диагноз: Ботулизм.

#### Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
4. Продемонстрируйте технику введения 120 МЕ чужеродной сыворотки по методу Безредко.

Результаты самостоятельной работы оцениваются с учетом само- и взаимоконтроля. Преподаватель предлагает сравнить планы сестринского ухода при различных кишечных инфекциях и доказать, обосновать существующие различия. Для этого необходимо вспомнить анатомию, физиологию, ответить на вопрос- "Почему при запоре пациенту с диагнозом: Брюшной тиф ставят масляную клизму, а пациенту с диагнозом: Ботулизм ставят очистительную клизму?"

**Задание 8.** Оцените свои достижения по освоению ПК на занятии по теме: "Сестринский уход при брюшном тифе, сальмонеллезе, ботулизме ротавирусном гастроэнтерите, дизентерии".

Проведите самооценку.

При заполнении третьей графы ответьте на следующие вопросы.

1. Трудности, которые Вы испытали в процессе занятия?
2. Какие знания приобрели, какие манипуляции освоили?
3. Достигнута ли цель занятия?

<b>Компетенции</b>	<b>Условия формирования</b>	<b>Самоконтроль. Самооценка.</b>
ПК 1.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Беседа с пациентом и родственниками о заболевании.</li> <li>2. Консультирование пациентов по приему лекарственных препаратов.</li> <li>3. Информация по подготовке пациента к лабораторным методам исследования</li> <li>4. Информация о режиме и диете.</li> <li>5. Подготовка пациента к ректороманоскопии.</li> </ol>	Деятельность студента.
ПК 1.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	Сообщение в сан. эпид. надзор об инфекционном заболевании по телефону и с помощью экстренного извещения.	
ПК 1.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.	Соответствие способов и техники применения медицинских средств правилам их использования с учетом противопоказаний, возможных побочных эффектов.	

<p>ПК 1.4. Применять медицинские средства в соответствии с правилами их использования.</p>	<p>Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними, согласно инструкции по применению, санитарным правилам и нормам (Сан. Пин).</p>	
<p>ПК 1.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p>	<p>Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними, согласно инструкции по применению, санитарным правилам и нормам (Сан.Пин).</p>	

<p>ПК 1.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.</p>	<p>1.Ведение сестринской карты.  2. Заполнение направлений на лабораторные исследования.  3.Заполнение экстренного извещения.</p> <p>Обоснованно заполняет утвержденную медицинскую документацию, используя медицинскую терминологию.</p>	
--	---	--

### **Домашнее задание.**

Р.В. Титаренко "Сестринское дело при инфекционных болезнях" Стр.282-284, 296-311 Тема: "Сестринский уход при вирусных гепатитах". семинар №3, рубежный контроль "Кишечные инфекции." ОБОУ СПО "Курский базовый медицинский колледж". Практикум "Основы манипуляционной техники". Повторить алгоритмы выполнения манипуляций: забор крови на HBS-антиген, кровь на серологическое исследование, биохимическое исследование. Составить фармакологический лист, подготовиться к рубежному контролю по теме "Кишечные инфекции". Вопросы к семинару (в сравнении) парентеральные гепатиты и фекально-оральные.

1. Этиология вирусных гепатитов.
2. Патогенез.
3. Эпидемический процесс.
4. Клинические проявления. Проблемы пациентов.
5. Профилактика вирусных гепатитов.

Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Комитет здравоохранения Курской области  
**ОБОУ СПО «Курский базовый медицинский колледж»**

***Применение мультимедийных  
технологий в преподавании  
лекционной части***

**ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.**

**МДК 02 01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях.**

**Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»**

Курск 2014 г.

## Применение мультимедийных технологий в преподавании лекционной части

Глобальный процесс информатизации общества ставит новые задачи перед образованием - включение информационных технологий в учебно - воспитательный процесс.

Медиа повышают качество обучения, путем использования компьютера и электронного дидактического материала, дает возможность лучше воспринимать, запоминать материал, формировать познавательные мотивы, позволяет довести до студентов за академическую пару больший объем информации с лекционными фрагментами, которые практически сложно отобразить на доске (объемные рисунки, анимация).

Мы в своей работе в основном используем медиа лишь в аспекте реализации дидактического принципа - наглядность.

Современные информационные технологии открывают новые возможности учебного взаимодействия (свободные задания, самостоятельная работа, работа в парах и т.д.). Возможности безграничны.

Как всякое явление мультимедиа имеет положительные и отрицательные стороны.

Преимущество мультимедиа:

1. мгновенная смена информационного кадра;
2. повышение качества и уровня детализации рисунков на слайде;
3. информация эффективно воздействует на того, кому она предназначена;
4. поступает одновременно через зрительный и слуховой аппарат;
5. информация затрагивает эмоциональную сферу, хорошо воспринимается и запоминается, удобно хранится;
6. экономия лекционного времени за счет исключения вреяземкого процесса воспроизведения информации на доске;
7. широкие возможности выбора преподавателем сценария темы, усиливается творческая роль преподавателя.

Недостатки мультимедиа:

1. Неглубокое усвоение студентами изучаемого материала. Если обучаемый не запомнил материал, не выделит главное, он забудет показанное. В этом случае лучше программы тренажеры. Обучаемый может в своем темпе усваивать материал, проходить контрольные тесты, создавать несложные, но профессионально оформленные мультимедийные продукты;
2. слабая выразительность мультимедиа (недостаточная художественная привлекательность, нечитаемый шрифт, плохо подобрана цветовая палитра, много текста);
3. материал недостаточно продуман, отобран;
4. отсутствие диалога: преподаватель - студент (не присутствуют

слайды: дополнить ответ, ответить на вопрос и прочие);

5. не введены в лекцию схемы, графики, рисунки, диаграммы, фотоизображения.

При подготовке к лекции преподаватель должен придерживаться типового плана: введение, цель, постановка задач, освещение сущности, выводы, вопросы, выносимые на самостоятельное изучение. Такая последовательность позволяет дисциплинировать, как студентов, так и преподавателя, который должен придерживаться намеченного регламента при рассмотрении фрагментов лекции. На одну лекцию рекомендуется использовать от 15 до 30 слайдов. Исходя из этого на один слайд приходится в среднем от 4 до 8 минут лекционного времени.

Лектор был, есть и будет незаменимым звеном образовательного процесса. Его квалификация, научно - педагогический опыт, обаяние и артистизм - есть главные атрибуты успешного обучения слушателей.

Электронные материалы и книги не могут заменить лектора. Как зрители ходят в театр смотреть на известного актера, так и студенты в большинстве своем «ходят» на лектора.

Мультимедийная лекция для студента есть способ восприятия информации средней между чтением книги и театральным представлением: можно читать, слушать, записывать и эмоционально воспринимать. Лекция есть театр одного актера, слайды - хорошая декорация и суфлер, предоставляемые компьютером - ассистентом.

Только преподаватель имеет право определить оптимальный вид и форму презентации, необходимые и достаточные для понимания материала.

Существенной частью мультимедийной лекции является экспресс контроль, заключающийся в визуализации вопросов или заданий для всей аудитории в режиме ограниченного времени. Ответы могут сдаваться преподавателю в письменном виде или устным ответом, затем осуществляется их проверка отображением правильных результатов на слайде, доске одним или несколькими студентами. Время контроля 5-7 минут. Это позволяет получать регулярно срезы знаний и умений для интегрального оценивания рейтинга студентов и сигнализации понимания ими излагаемого материала. Тест в лекции есть не только разгрузочная пауза, но и дополнительная мотивация ее посещения и внимательного прослушивания, в целях правильного формирования рейтинга тест - вопросы для всех студентов должны быть одинаковыми.

Основной материал отобран, сконцентрирован, расположен логически последовательно, чтобы за два часа студент понял то, на что при самостоятельной работе он потратил бы несколько дней.

Студентам предложена терминология, новая для понимания сути процесса (энтерит, колит, тиф, ректальный плевок) и ранее изученная в определенной последовательности, которая соблюдается из лекции, в лекцию, с заданием — письменно дать определение терминам (этиология, патогенез, эпидемический процесс, сыворотка, иммунитет) - это способствует осознанию материала.

Внимание студентов обеспечивается за счет разных механизмов восприятия - слайды содержат минимум текста, эпидемический процесс при кишечных инфекциях представлен в виде графика, клиническая картина сопровождается наглядностью, дифференциальная диагностика представлена в виде признаков общих и отличия одного заболевания от другого.

С целью повышения информативности изучаемого материала предложена задача с вопросами: «Выявите проблемы пациента. Составьте план мотивированного ухода». Ответ на поставленный вопрос студенты дают в конце лекции. Часть заданий отводится для подготовки к практике. Это позволяет преподавателю сделать студентов участниками процесса, реализовать педагогику сотрудничества.

Следующий слайд содержит продолжение заданий к задаче:

- составьте фармакологический лист;

- составьте алгоритмы забора материала для лабораторного исследования от больного кишечной инфекцией;

повторите алгоритмы выполнения манипуляций по уходу за больными кишечными инфекциями.

Таким образом преподаватель получает обратную связь, плотно привязав лекционный материал к практическому занятию. Предложенные задания для домашней работы будут выполнены правильно, так как материал излагается таким образом, что студенты МОГУТ сделать обобщенные выводы и выработать правильную тактику. Это способствует формированию профессионального интереса.

Для контроля правильности понимания студентами излагаемой информации преподаватель обращается с вопросом к студентам: "Как вы думаете какие группы лекарственных препаратов окажут губительное действие на микроорганизм?" (проводится межпредметная связь с микробиологией и фармакологией).

При изложении клинической картины кишечных инфекций, студентам предлагается сделать таблицу в тетради и в сравнении описать клинические формы.

Предлагается слайд - дополнить методы лабораторного обследования больного кишечной инфекцией и слайд для самоконтроля с помощью которого студенты себя проверяют.

При сравнении клинических признаков кишечных инфекций, предлагаются слайды в виде картинок и текст с отличительными признаками. Домашнее задание к каждому слайду - найти общие признаки между заболеваниями и отметить на полях тетради.

К практическому занятию студенты составляют рефераты: "Профилактика кишечных инфекций", используя знания ранее изученных модулей.

Заключение.

Описанные методические рекомендации основаны на моем опыте создания и чтения мультимедийных интерактивных лекций, через поставленные задачи.

Опыт получил распространение через проведение открытой лекции и выступление на межколледжном заседании ЦМК клинических дисциплин медицинских ССУЗов Курской области, рекомендован к обобщению решением педагогического совета от 21.11.13 г.