

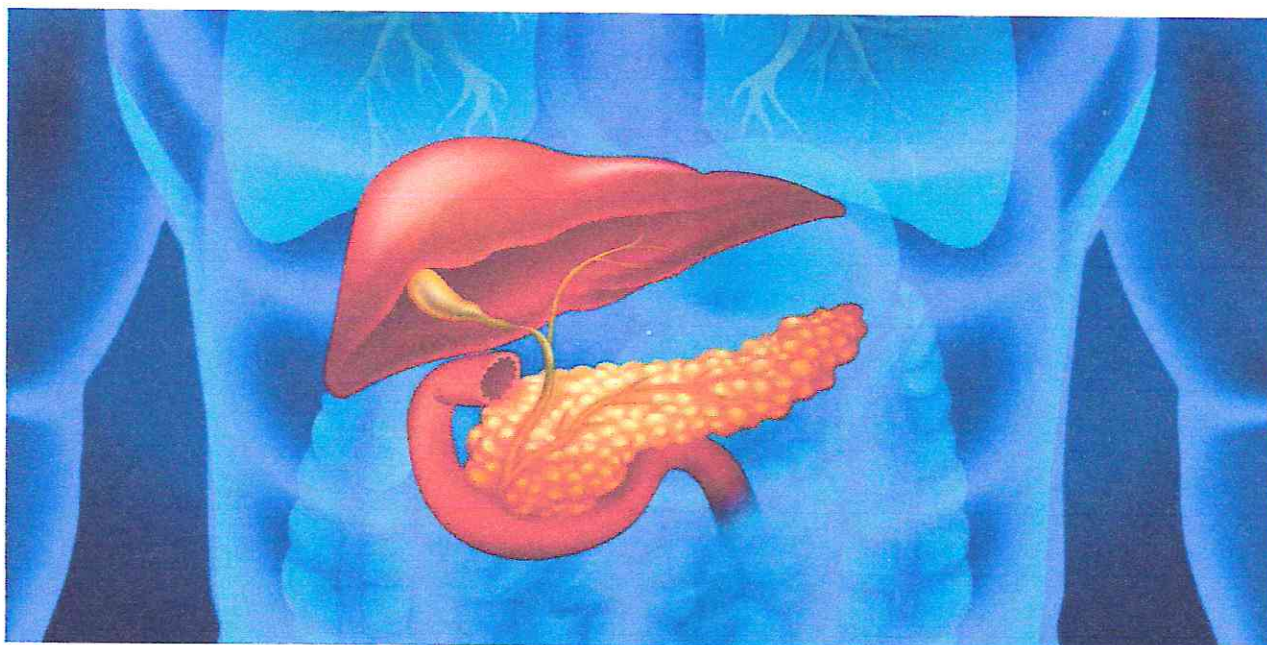
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
*Областное государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Тайшетский медицинский техникум»*

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Раздел 1. Сестринский уход при терапевтических заболеваниях

Специальность 34.02.01. Сестринское дело.

Тема: 1.28 Сестринский уход при хроническом панкреатите.



Выполнила: преподаватель
Володина О.В

г. Тайшет, 2023 год

Рассмотрено и утверждено
на заседании ЦМК №1

Протокол № 6 от 16.02.23г.

Малодина О.В. Май

Утверждаю

Зам. директора по УР

Машур Жамова Е.А.

«16» февраля 2023г.

Согласовано:

С.И. Лель . –Зам по УПР ОГБПОУ «Тайшетский медицинский техникум»

Тип занятия: формирование новых знаний.

Вид занятия: теоретическое занятие (лекция).

Время: 90 мин

Обучающая цель:

Изучить ключевые моменты данной темы:

- понятие хронического панкреатита, как заболевание с его эпидемиологией и его социальной значимостью; рассмотреть факторы риска, клинические проявления; роль медицинской сестры при осуществлении лечебно-диагностических вмешательств при данном заболевании;
- элементы сестринского ухода при панкреатите;
- первичную профилактику панкреатита.

Студент должен знать:

1. определение панкреатита;
2. этиология заболевания;
3. факторы риска;
4. клинические проявления данного заболевания;
5. диагностика заболевания;
6. роль медицинской сестры при лечебно-диагностических вмешательствах при панкреатите;
7. роль медицинской сестры в первичной профилактике панкреатита;
8. особенности сестринского ухода за пациентами при панкреатите.

Развивающие цели:

- способствовать развитию памяти, умению выделять главное в изучаемом материале;
- содействовать развитию умений применять полученные знания на практике;
- способствовать развитию умений обучающихся обобщать полученные знания;
- способствовать развитию логического мышления.

Воспитательные цели:

- способствовать формированию сознательного и серьезного отношения студентов к дисциплине, убеждая их в том, что полученные знания пригодятся им в будущей деятельности;
- создать условия, обеспечивающие воспитание интереса к будущей профессии;

В процессе изучения данной темы формируются:

Общие компетенции:

(ОК): 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 выполнение и качество.

ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.

ОК4.Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенства профессиональной деятельности.

Профессиональные компетенции:

ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

Междисциплинарные связи:

ОП.11 Русский язык и профессиональная грамотность;

ОП. 03 Анатомия и физиология человека;

ОП.05 Генетика человека с основами медицинской генетики;

ОП. 07 Основы латинского языка с медицинской терминологией;

ОП.10 Безопасность жизни деятельности;

ОП.06 Гигиена и экология человека;

ОП.01 Здоровый человек и его окружение.

ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий.

ПМ.07 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больным.

МДК.03.01 Основы реаниматологии;

МДК.03.02 Медицина катастроф.

Внутридисциплинарные связи:

МДК. 02.02 Основы реабилитации;

Оснащение занятия:

Технические средства: ПК, мультимедийный проектор, USB – флеш-накопитель

Наглядные средства: Методическая разработка по теме: «Сестринский уход при хроническом панкреатите», презентация по теме занятия, таблицы «Хронический панкреатит».

Литература:

Основная:

Лычёв В.Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно – диагностическом процессе: учебник / В. Г. Лычёв, В. К. Карманов. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2019. – 544 с. – 28 экз.

Дополнительная:

- 1.Руководство по проведению практических _занятий по предмету «Сестринское дело в терапии с курсом ПМП» (В. Г. Лычев, Т. Т. Карманова - 2010 г.)
2. Терапия (Т. В. Отвагина - 2011 г.)
3. Пропедевтика клинических дисциплин (Э. В. Смолева - 2009 г.)

Структура занятия

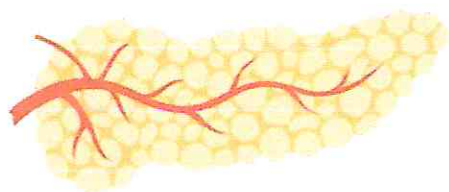
№ п/п	Элементы занятия, учебные вопросы	Методы и приемы обучения
1.	<p>Организационный момент 1.Приветствие студентов.</p> <p>1.1 Сообщение темы и плана занятия. Тема: «Сестринский уход при хроническом панкреатите».</p>	<p>Преподаватель приветствует студентов, проверяет готовность аудитории и студентов к занятию, в соответствии с требованиями, регистрирует присутствующих</p>
2.	<p>Постановка целей и задач занятия.</p> <p>В результате освоения темы теоретического занятия студент должен ознакомиться с определением панкреатита; этиологией заболевания; факторами риска; клиническими проявлениями данного заболевания; ролью медицинской сестры в первичной профилактике; особенностью сестринского ухода за пациентами при панкреатите</p>	
3.	<p>Профессионально - ориентированная мотивация изучаемой темы.</p> <p>В течение последних десятилетий неуклонно растет заболеваемость хроническим панкреатитом (ХП) как в нашей стране, так и за рубежом. В силу трудности диагностики внимание исследователей обращено к совершенствованию инструментальных и лабораторных методов, позволяющих</p>	

	<p>объективизировать тяжесть поражения поджелудочной железы. Последние годы ознаменовались переосмыслением наших представлений о хроническом панкреатите (ХП), что обусловлено прорывом в диагностике и открытиями в области генетики и патофизиологии болезни. Продолжают расшифровываться этиологические детерминанты развития ХП, выполняются работы по определению генетических и иммунологических механизмов формирования заболевания.</p> <p>Знание этой темы необходимы будущей медицинской сестре в целях проведения профилактических мероприятий и сестринского ухода с данным заболеванием.</p>	
<p>4.</p>	<p>Формирование новых знаний, понятий</p> <p>Изложение нового материала в соответствии с планом занятия.</p> <p>План:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение панкреатита; 2. Классификация панкреатита; 3. Этиология заболевания; 4. Факторы риска; 5. Клинические проявления данного заболевания; 6. Диагностика заболевания; 7. Роль медицинской сестры при лечебно-диагностических вмешательствах. 8. Роль медицинской сестры в первичной профилактике; 9. Особенности сестринского ухода за пациентами при панкреатите. 	<p>Объяснительно-иллюстративные методы с элементами интерактивных технологий.</p> <p>Опорный конспект темы приложение №1; приложение №2 USB – флеш-накопитель с презентацией по теме: «Панкреатит».</p> <p>Ссылка -</p>
<p>5.</p>	<p>Закрепление изученного материала</p>	<p>(приложение № 2) Фронтальная беседа по</p>

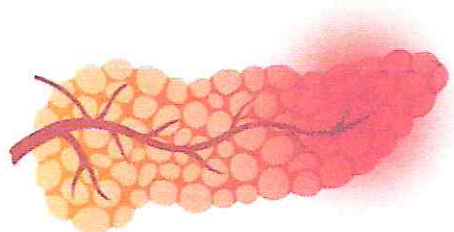
		изученной теме с эталонами ответов.
6.	Подведение итогов занятия	Ответы на вопросы. Оценка преподавателем работы студентов.
7.	Сообщение домашнего задания и рекомендации по его выполнению. 1. Аналитическая работа с конспектом лекции 1. В.Г. Лычев, Т.Т. Карманова «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи» Москва Форум – Инфра – М 2009 г., с.92-102 2. Составление тематических кроссвордов по теме занятия.	Повторение и закрепление пройденного материала.

Сестринский уход при хроническом панкреатите.

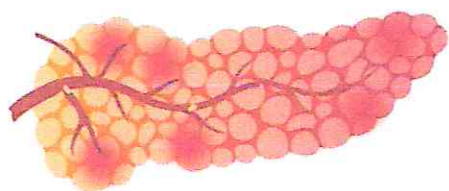
Хронический панкреатит это воспалительное заболевание поджелудочной железы длительного рецидивирующего течения, характеризующееся постепенным патологическим изменением ее клеточной структуры и развитием функциональной недостаточности. Встречается обычно в среднем и пожилом возрасте, чаще у женщин.



Здоровая поджелудочная железа



Острый панкреатит



Хронический панкреатит

Классификация ХП

1. По этиологии:

- Билиарнозависимый
- Алкогольный
- Дисметаболический
- Инфекционный
- Лекарственный
- Аутоиммунный
- Идиопатический

2. По клиническим проявлениям:

- Болевой

- Диспепсический
- Сочетанный
- Латентный

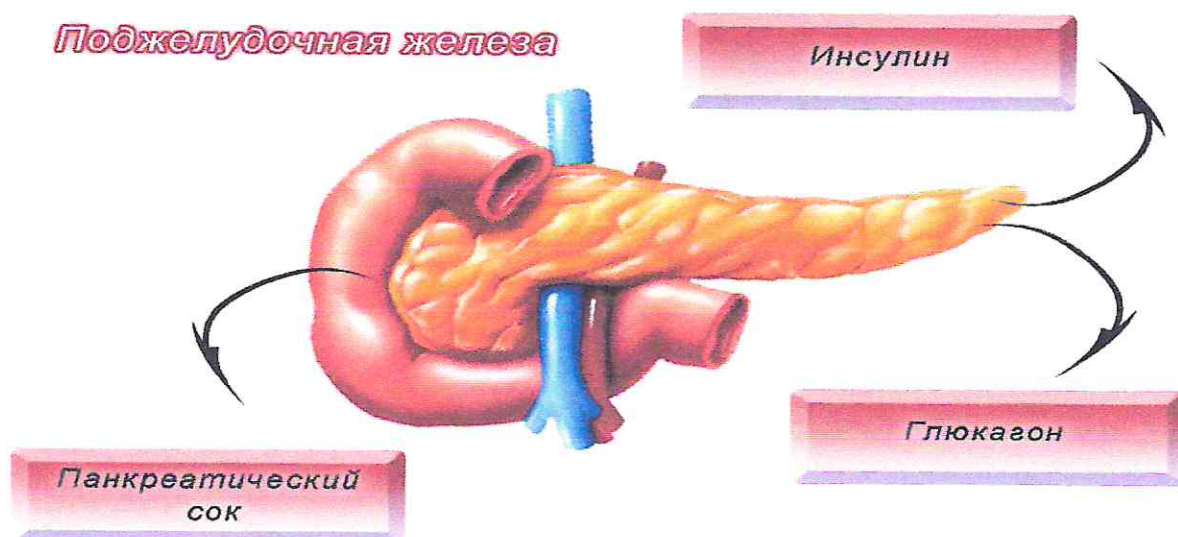
3. По морфологическим признакам:

- Интерстиционально-отечный
- Паренхиматозный
- Фиброзно-склеротический
- Гиперпластический
- Кистозный

4. По характеру клинического течения:

- Редко рецидивирующий
- Часто рецидивирующий
- С постоянно присутствующей симптоматикой

Этиология. В хронический может перейти затянувшийся острый панкреатит, но чаще он формируется постепенно на фоне хронического холецистита, желчнокаменной болезни или под воздействием бессистемного нерегулярного питания, частого употребления острой и жирной пищи, хронического алкоголизма, особенно в сочетании с систематическим дефицитом в пище белков и витаминов, пенетрации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки в поджелудочную железу, атеросклеротического поражения сосудов поджелудочной железы, инфекционных заболеваний (особенно при инфекционном паротите, брюшном и сыпном тифе, вирусном гепатите), некоторых гельминтозов, хронических интоксикаций свинцом, ртутью, фосфором, мышьяком.



Клиника. Боль в эпигастральной области и левом подреберье, диспепсические явления, понос, похудание, присоединение сахарного диабета. Боль локализуется в эпигастральной области справа при преимущественной локализации процесса в области головки поджелудочной железы, при вовлечении в воспалительный процесс ее тела — в эпигастральной области слева, при поражении ее хвоста в левом подреберье; нередко боль иррадирует в спину и имеет опоясывающий характер, может иррадиировать в область сердца, имитируя стенокардию. Боль может быть постоянной или приступообразной и появляться через некоторое время после приема жирной или острой пищи. Отмечается болезненность в эпигастральной области и левом подреберье. Нередко отмечается болезненность точки в левом реберно-позвоночном углу (симптом Мейо — Робсона). Иногда определяется зона кожной гиперестезии соответственно зоне иннервации восьмого грудного сегмента слева (симптом Кача) и некоторая атрофия подкожной жировой клетчатки в области проекции поджелудочной железы на переднюю стенку живота.

Диспепсические симптомы при хроническом панкреатите почти постоянны. Часты полная потеря аппетита и отвращение к жирной пище, тошнота, рвота, вздутие живота, икота. Однако при развитии сахарного диабета, наоборот, больные могут ощущать сильный голод и жажду. Часто наблюдаются повышенное слюноотделение, отрыжка, приступы тошноты, рвоты, метеоризм, урчание в животе. Стул в легких случаях нормальный, в более тяжелых - понос или чередование запора и поноса. Характерен панкреатический понос с выделением обильного кашицеобразного зловонного с жирным блеском кала; копрологическое исследование выявляет стеаторею, креаторею, китаринорею.

Лечение. Диета. (Стол № 5П)

Питание больного должно быть дробным, 5-6-разовым, но небольшими порциями. Исключают алкоголь, маринады, жареную, жирную и острую пищу, крепкие бульоны, обладающие значительным стимулирующим действием на поджелудочную железу. Диета должна содержать повышенное количество белков (диета при панкреатите) в виде нежирных сортов мяса, рыбы, свежего нежирного творога, неострого сыра.

Содержание жиров в пищевом рационе умеренно ограничивают (до 80-70 г в сутки). Ограничивают углеводы. Пищу дают в теплом виде.

Какие продукты запрещены при хроническом панкреатите



Наваристые бульоны



Редька, редис, репа, брюква



Сырые непротертые фрукты



Жирное мясо, птица, рыба



Грибы



Ржаной хлеб



Изделия из сдобного теста



Мороженое



Алкоголь



Газированные напитки



Крепкий кофе, чай, какао



Копчености



Соленья и маринады



Всё острое



Всё жареное

Источник: диета № 5П

Сеть городских порталов
SHKULEV MEDIA HOLDING

Медикаментозное лечение. При обострениях назначают антиферментные средства (трасилол, контрикал или пантрипин); в менее острых случаях - препараты метаболического действия (пентоксил по 0,2-0,4 г на прием, метилурацил по 1 г - 4 раза в день на протяжении 3-4 нед), липотропные средства - липокаин, метионин. Антибиотики показаны при выраженных обострениях или абсцедировании поджелудочной железы. При сильной боли показаны ненаркотические анальгетики, баралгин, в особо тяжелых случаях — наркотические анальгетики в сочетании с холинолитическими и спазмолитическими средствами (платифиллин, атропин). При внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы назначают заместительные ферментные препараты: панкреатин (по 0,5 г 3-4 раза в день), абомин, холензим, фестал, панзинорм и др.; поливитамины.



Обследование пациента с признаками хронического панкреатита включает инструментальные и лабораторные методы.

Ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография поджелудочной железы позволяют визуально оценить состояние органа.

Лабораторные методы исследования помогают оценить функцию поджелудочной железы и косвенно предположить диагноз хронического панкреатита.

Методы лучевой диагностики

Выбор методов визуализации должен быть основан на доступности метода, наличии соответствующих навыков у персонала и степени инвазивности метода исследования.

- Рентгенография области ПЖ.
- Трансабдоминальное УЗИ (расширение протоков, псевдокисты, кальцификация, расширение общего желчного протока, воротной, селезеночной вены, асцит).
- Компьютерная томография (с внутривенным контрастированием).

Основные меры по профилактике панкреатита.

1. Отказ от злоупотребления алкоголем.
2. Отказ от курения.
3. Здоровое питание.

4. Здоровый образ жизни.

Отказ от злоупотребления алкоголем.

Злоупотребление алкоголем – главный фактор риска развития панкреатита. Наибольший вред поджелудочной железе наносит ежедневное или очень частое употребление алкогольных напитков, пусть даже и некрепких (пиво, вино).

Этиловый спирт в любых количествах всегда повреждает клетки поджелудочной и вызывает ряд патологических изменений в органе (отек, образование камней и т.д.), приводящих в конечном итоге к панкреатиту. Поэтому постарайтесь свести к минимуму прием спиртных напитков – до редких эпизодов (не чаще 1-2 раз в месяц), исключите избыточное употребление алкоголя (желательно ограничиться 1-2 бокалами вина или парой рюмок крепкого алкоголя) и выбирайте только качественное спиртное. Но оптимальный вариант – полный отказ от алкоголя.

Помните, что не существует безопасных доз спиртного, и каждый выпитый глоток наносит зачастую необратимые повреждения (и не только поджелудочной железе).

Отказ от курения

В том, что курение чрезвычайно вредно для здоровья, сейчас не сомневается, пожалуй, никто. Тем не менее, миллионы людей продолжают курить. Никотин и другие компоненты табачного дыма воздействуют абсолютно на все органы и системы нашего организма.

Для поджелудочной особое значение имеет сочетание курения и употребления алкоголя, когда их негативный эффект взаимно усиливается. Но и без алкоголя курение оказывает тоже множество отрицательных влияний (стимулирует желудочную секрецию, вызывает раздражение и воспаление в слизистых оболочках желудочно-кишечного тракта, канцерогены из дыма повреждают клетки железы). Если вы заботитесь о своем здоровье – от курения необходимо отказаться полностью.

Здоровое питание

В случае отсутствия проблем с пищеварением для профилактики панкреатита не потребуется соблюдения слишком уж строгой диеты: рекомендации по питанию достаточно общие, и включают отказ от таких

безусловно вредных видов пищи, как жареные, жирные, чрезмерно соленые или острые блюда. Кроме того, следует снизить в рационе долю продуктов с высоким содержанием вредных и канцерогенных веществ (красители, ароматизаторы, консерванты, улучшители вкуса и прочие искусственные добавки) – они повреждают клетки поджелудочной железы, одновременно снижая их способность защищаться от негативных воздействий и подавляя процессы восстановления.

Дополнительно можно ограничить количество легкоусвояемых углеводов (сахара, кондитерских изделий), для усвоения которых требуется повышение активности бета-клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин.

А вот в плане употребления свежих фруктов и овощей, бобовых, круп и многих других продуктов ограничений нет – в отличие от уже сформировавшегося заболевания, когда необходимо отказываться от них, либо включать в меню с осторожностью.

Здоровый образ жизни

Ежедневные прогулки на свежем воздухе, достаточный сон и полноценный отдых, устранение стрессов, умеренная физическая активность – все эти факторы укрепляют организм, защищая его от разного рода болезней и повышая устойчивость к вредным внешним воздействиям.

Особенности сестринского ухода за пациентами при хроническом панкреатите.

1. М/с обеспечит психологическую поддержку пациенту.
2. М/с объяснит важность соблюдения диеты (первые три дня голод, затем дробное питание в соответствии с диетой 5п: ограничение жиров, приправ, углеводов, исключение кофе, шоколада, спиртных напитков); порекомендует приём минеральных вод без газа «Смирновская» и т.д.
3. М/с ознакомит родственников с перечнем разрешенных продуктов и методам кулинарной обработки (исключая жареные блюда).
4. По назначению врача м/с обеспечит подачу пузыря со льдом (для уменьшения болевого синдрома и отёка ткани поджелудочной железы).

5. По назначению врача м/с обеспечит введение анальгетиков (баралгин, сандостин); спазмолитиков (но-шпа, папаверин); антиферментных препаратов (контрикал, трасилол).
6. При в/в капельном введении анальгезирующей смеси и антиферментных препаратов м/с будет контролировать самочувствие и состояние пациента (профилактика аллергических осложнений).
7. М/с обучит пациента рациональному положению на боку с приведенными к животу ногами.
8. М/с объяснит причину исключения тепловых процедур (грелка, УВЧ, ДДТ и т.д.) в период обострения.
9. М/с обучит пациента правилам сбора мочи на диастазу (амилазу) доставке в лабораторию в тёплом виде и подготовке к УЗИ органов брюшной полости.

Закрепление изученного материала.

1. Что такое панкреатит?
2. Какие диспепсические симптомы характерны при хроническом панкреатите?
3. Назовите факторы риска развития хронического панкреатита.
4. Назовите № диеты при хроническом панкреатите.
5. Назовите методы диагностики хронического панкреатита.
6. Назовите основные меры по профилактике хронического панкреатита.

Эталоны ответов:

1. Хронический панкреатит - это воспалительное заболевание поджелудочной железы длительного рецидивирующего течения, характеризующееся постепенным патологическим изменением ее клеточной структуры и развитием функциональной недостаточности.
2. Полная потеря аппетита и отвращение к жирной пище, тошнота, вздутие живота, икота.
3. Нерегулярного питания, частого употребления острой и жирной пищи, хронического алкоголизма, особенно в сочетании с систематическим дефицитом в пище белков и витаминов, пенетрации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки в поджелудочную железу, атеросклеротического поражения сосудов поджелудочной железы.
4. Стол № 5П)
5. Ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография поджелудочной железы позволяют визуально оценить состояние органа.
6.
 1. Отказ от злоупотребления алкоголем.
 2. Отказ от курения.
 3. Здоровое питание.
 4. Здоровый образ жизни.