

Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение Самарской области
«Губернский колледж города Похвистнево»

**Методическая разработка деловой игры
(профессионального моделирования ситуации)
по МДК.02.01 Сестринский уход при различных
заболеваниях и состояниях»,
раздел «Сестринский уход в педиатрии**

**Тема: Выполнение прививки против кори
живой коревой вакциной (ЖКВ).**

для студентов 3 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

Рассмотрено на заседании ПЦК
Протокол № _____ от «__» ____ 2015г.
Председатель
ПЦК _____ Л.С.Лыскина

Подготовила преподаватель
профессионального цикла
Борисова С.А.

г. Похвистнево, 2015

Пояснительная записка

Обоснование актуальности: Исследования психологов и педагогов показывают, что обучение знаниям и умениям идет гораздо эффективнее, если система «обучающийся-педагог» получает не только собственно учебную информацию, но и обратную связь, т.е. сигналы о качестве усвоения этой информации.

Известно, чем сложнее область обучения, тем более настоятельной является необходимость эффективного управления мыслительными операциями обучающихся. Современный рынок труда требует подготовки конкурентоспособных специалистов, обладающих широким полем профессиональных компетенций. То есть подготовка специалистов в настоящее время должна проходить с применением методов, соответствующих III и IV уровню обучения:

- III уровень обучения - «знания-умения». Признак - умение применить полученные знания в практической деятельности.
- IV уровень обучения – это «знания-трансформации». Признак - умение перенести полученные ранее знания на решение новых задач, новых проблем.

Проблема: Получение высокого уровня подготовки обучающихся требует от педагога владения особыми методами обучения, среди которых выделяют ***моделирование профессиональных ситуаций***. Однако следует учитывать, что моделирование на практике невозможно в работе медицинской сестры, так как речь идет о здоровье и жизни ребенка. Поэтому в преподавании МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, раздел Сестринский уход в педиатрии, речь должна идти об учебном профессиональном моделировании сложных и нестандартных ситуаций.

Цель: формирование профессиональных компетенций обучающихся путем моделирования профессиональных ситуаций.

Задачи:

- разработать блок информации по МДК;
- разработать и смоделировать сложные, нестандартные ситуации, наиболее часто встречающиеся в работе медицинской сестры;
- применить разработанные материалы при преподавании МДК;
- повысить уровень мотивации обучающихся к получению знаний через привлечение к активной деятельности;

Творческая новизна: профессиональное моделирование ситуаций позволяет сформировать необходимый объем профессиональных компетенций и способствует сокращению адаптационного периода выпускника на рабочем месте.

Ожидаемые результаты:

- повышение мотивации обучающегося к изучаемому МДК;
- достижения обучающимися третьего уровня обучения.

Продолжительность- 4 часа.

Материально- техническое обеспечение:

- 1) прививочный препарат ЖКВ;
- 2) растворитель вакцины ЖКВ;
- 3) однократного применения шприцы вместимостью 1—2 мл, инъекционные иглы для подкожных и внутримышечных инъекций;
- 4) пилка;
- 5) пинцет в дезинфицирующем растворе;
- 6) стерильный материал (ватные шарики и марлевые салфетки) в упаковке;
- 7) холодной элемент с ячейками;
- 8) светозащитный конус для вакцин ЖКВ;
- 9) спирт этиловый 70% во флаконе с плотно притертой пробкой или другой антисептический раствор для обеззараживания кожи, другой дезинфицирующий раствор для обработки ампул (флаконов);
- 10) лоток для размещения прививочного материала на инструментальном столике;
- 11) лоток для использованного материала (без остатков живой вакцины или следов крови);
- 12) маска;
- 13) медицинские перчатки (одноразовые или продезинфицированные);
- 14) пинцет для работы с использованным инструментарием;
- 15) емкости с дезинфицирующими регламентированными растворами: а) для обработки поверхностей, б) для промывания и замачивания использованных шприцев и игл, в) для обеззараживания использованных ампул (флаконов) и ватных шариков (салфеток) с остатками живой вакцины, г) для обеззараживания использованной ветоши;
- 16) чистая ветошь;
- 17) инструментальный столик;
- 18) фантом для выполнения подкожной инъекции;
- 19) преднизолон 30 мг;
- 20) супрастин 1 мл; 21) фантом для в/м инъекций.

Модели профессиональных ситуаций.

Профессиональная ситуация №1.

Вы- медицинская сестра прививочного кабинета детской поликлиники. Сегодня к Вам пришла мама с ребенком годовалого возраста, имея на руках историю развития ребенка, в которой врачом-педиатром назначена вакцинация против кори.

1. Ваши действия как медсестры?

Моделирование ответа и действий:

1. Медицинская сестра беседует с матерью ребенка, проверяя наличие письменного разрешения на прививку и соответствие ее допустимым срокам.
2. Медицинская сестра выясняет у матери состояние здоровья ребенка и, если ребенок здоров, выполняет назначение врача.

Алгоритм проведения манипуляции:

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Вымыть и просушить руки.
2. Надеть перчатки.
3. Обработать дезинфицирующим раствором лоток, инструментальный столик, фартук. Вымыть и просушить руки.
4. На верхнюю полку инструментального столика поставить пинцет в емкости с дезинфицирующим раствором, *спирт 70%*, выложить стерильный материал в упаковках, шприцы и иглы однократного применения, при работе с *вакцинами ЖКВ*, светозащитный конус, лоток для размещения прививочного материала, пилку.
5. На нижней полке разместить емкости с дезинфицирующим раствором, пинцет для снятия игл, лоток для использованного материала.
6. Извлечь из холодильника, обеззаразить дезинфицирующим раствором и поставить на лоток холододовый элемент. Накрыть холододовый элемент двух-трехслойной марлевой салфеткой.
7. Достать из холодильника (сумки-холодильника) соответствующий прививочный препарат (при необходимости и растворитель), проверить

наличие этикетки, срок годности, целостность ампулы (флакона), внешний вид препарата (и растворителя).

8. Установить прививочный препарат в ячейку холодого элемента.

9. Ампулы (флаконы) с живой вакциной *ЖКВ*, накрыть светозащитным конусом.

10. Вымыть и просушить руки. При работе с живыми вакцинами надеть маску.

Основной этап выполнения манипуляции.

11. Вскрыть ампулы (флаконы) с сухой вакциной и растворителем, соблюдая правила асептики.

12. Возвратить ампулу с вакциной в ячейку холодого элемента, накрыть стерильным марлевым колпачком и светозащитным конусом.

13. Вскрыть упаковку шприца, зафиксировать иглу на канюле.

14. Набрать в шприц растворитель в количестве, точно соответствующем числу доз используемой расфасовки *ЖКВ* (0,5 мл на одну дозу).

15. Снять светозащитный конус и марлевый колпачок, ввести растворитель в ампулу (флакон) с сухой вакциной. Перемешать вакцину до полного растворения встряхиванием и возвратно-поступательным движением поршня в шприце.

16. Набрать вакцину в шприц.

17. Если в ампуле (флаконе) осталась одна или несколько доз вакцины, ее следует вернуть в ячейку холодого элемента, прикрыть стерильным марлевым колпачком и светозащитным конусом.

18. Сменить на шприце с вакциной иглу. Перед сменой иглы движением поршня втянуть вакцину из иглы в шприц.

19. Прижать к канюле иглы сухой ватный шарик и, не снимая колпачок, вытеснить воздух из шприца, оставив в нем 0,5 мл вакцины.

20. Сбросить использованный ватный шарик в емкость с дезинфицирующим раствором. Обработать руки *спиртом* или другим антисептиком.

21. Обработать двумя шариками со спиртом кожу ребенка в подлопаточной

области или на границе нижней и средней трети наружной поверхности плеча.

22. Снять с иглы колпачок, сбросить в емкость с дезинфицирующим раствором.

Захватить рукой складку кожи и ввести в ее основание 0,5 мл вакцины.

23. Обработать кожу в области инъекции шариком со спиртом.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

24. Промыть использованный шприц и иглу в первой емкости с дезинфицирующим раствором и, сняв пинцетом иглу, погрузить в разобранном виде в соответствующие емкости с таким же раствором.

25. Сбросить ампулу (флакон) с остатками вакцины, недостаточными для проведения прививки очередному ребенку, или с истекшим сроком хранения в емкость с дезинфицирующим раствором.

26. Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять их, вымыть и просушить руки.

27. Зарегистрировать прививку, а позднее сведения о реакции на нее в соответствующих документах: в прививочном журнале, сертификате профилактических прививок, форме № 112.

28.. Медицинская сестра информирует родителей о предохранении места введения прививочного препарата от механического раздражения и . местных реакциях на прививку.

29. Медицинская сестра рассказывает о клинической картине прививочной реакции: сразу после введения вакцины реакций обычно не наблюдается. У некоторых привитых с 6-го по 18-й день могут развиваться кореподобные проявления: повышение температуры, легкие катаральные явления, атипичная необильная кореподобная сыпь, предупреждает родителей о том, что в случае появления реакций следует обратиться в поликлинику..

30. Медицинская сестра проводит контроль прививочной реакции в течение первого часа после прививки .

31. При отсутствии каких-либо реакций, медицинская сестра провожает ребенка и его мать домой.

Оценка:

1. Техника выполнения манипуляции соответствует стандарту.
2. Общение с ребенком и родителями позитивно.
3. Внешний вид медицинской сестры соответствует требованиям.

Профессиональная ситуация № 2 .

Вы- медицинская сестра прививочного кабинета детской поликлиники. Сегодня к Вам пришла мама с ребенком годовалого возраста, имея на руках историю развития ребенка, в которой врачом-педиатром назначена вакцинация против кори.

Ваши действия как медсестры?

Моделирование ответа и действий:

1. Медицинская сестра открывает историю развития ребенка и приступает к выполнению назначения врача.

Алгоритм проведения манипуляции:

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Вымыть и просушить руки.
2. Надеть перчатки.
3. Обработать дезинфицирующим раствором лоток, инструментальный столик, фартук. Вымыть и просушить руки.
4. На верхнюю полку инструментального столика поставить пинцет в емкости с дезинфицирующим раствором, *спирт 70%*, выложить стерильный материал в упаковках, шприцы и иглы однократного применения, при работе с *вакцинами ЖКВ*, светозащитный конус, лоток для размещения прививочного материала, пилку.
5. На нижней полке разместить емкости с дезинфицирующим раствором, пинцет для снятия игл, лоток для использованного материала.
6. Извлечь из холодильника, обеззаразить дезинфицирующим раствором и поставить на лоток холододовый элемент. Накрыть холододовый элемент двух-трехслойной марлевой салфеткой.

7. Достать из холодильника (сумки-холодильника) соответствующий прививочный препарат (при необходимости и растворитель), проверить наличие этикетки, срок годности, целостность ампулы (флакона), внешний вид препарата (и растворителя).
8. Установить прививочный препарат в ячейку холодого элемента.
9. Ампулы (флаконы) с живой вакциной *ЖКВ*, накрыть светозащитным конусом.
10. Вымыть и просушить руки. При работе с живыми вакцинами надеть маску.

Основной этап выполнения манипуляции.

11. Вскрыть ампулы (флаконы) с сухой вакциной и растворителем, соблюдая правила асептики.
12. Возвратить ампулу с вакциной в ячейку холодого элемента, накрыть стерильным марлевым колпачком и светозащитным конусом.
13. Вскрыть упаковку шприца, зафиксировать иглу на канюле.
14. Набрать в шприц растворитель в количестве, точно соответствующем числу доз используемой расфасовки *ЖКВ* (0,5 мл на одну дозу).
15. Снять светозащитный конус и марлевый колпачок, ввести растворитель в ампулу (флакон) с сухой вакциной. Перемешать вакцину до полного растворения встряхиванием и возвратно-поступательным движением поршня в шприце.
16. Набрать вакцину в шприц.
17. Если в ампуле (флаконе) осталась одна или несколько доз вакцины, ее следует вернуть в ячейку холодого элемента, прикрыть стерильным марлевым колпачком и светозащитным конусом.
18. Сменить на шприце с вакциной иглу. Перед сменой иглы движением поршня втянуть вакцину из иглы в шприц.
19. Прижать к канюле иглы сухой ватный шарик и, не снимая колпачок, вытеснить воздух из шприца, оставив в нем 0,5 мл вакцины.
20. Сбросить использованный ватный шарик в емкость с дезинфицирующим раствором. Обработать руки *спиртом* или другим антисептиком.

21. Обработать двумя шариками со спиртом кожу ребенка в подлопаточной области или на границе нижней и средней трети наружной поверхности плеча.
22. Снять с иглы колпачок, сбросить в емкость с дезинфицирующим раствором. Захватить рукой складку кожи и ввести в ее основание 0,5 мл вакцины.
23. Обработать кожу в области инъекции шариком со спиртом.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

24. Промыть использованный шприц и иглу в первой емкости с дезинфицирующим раствором и, сняв пинцетом иглу, погрузить в разобранном виде в соответствующие емкости с таким же раствором.
25. Сбросить ампулу (флакон) с остатками вакцины, недостаточными для проведения прививки очередному ребенку, или с истекшим сроком хранения в емкость с дезинфицирующим раствором.
26. Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять их, вымыть и просушить руки.
27. Зарегистрировать прививку, а позднее сведения о реакции на нее в соответствующих документах: в прививочном журнале, сертификате профилактических прививок, форме № 112.
- 28.. Медицинская сестра информирует родителей о предохранении места введения прививочного препарата от механического раздражения и . местных реакциях на прививку.
29. Медицинская сестра рассказывает о клинической картине прививочной реакции: сразу после введения вакцины реакций обычно не наблюдается. У некоторых привитых с 6-го по 18-й день могут развиваться кореподобные проявления: повышение температуры, легкие катаральные явления, атипичная необильная кореподобная сыпь, предупреждает родителей о том, что в случае появления реакций следует обратиться в поликлинику..
- 30.31. Медицинская сестра проводит контроль прививочной реакции в течение получаса после прививки и отмечает признаки развития острой аллергической реакции в виде отека Квинке.

Причины: как выяснилось, у ребенка аллергия на макролиды, входящие в состав ЖКВ.

Прогноз: при своевременном оказании неотложной помощи возможна стабилизация состояния.

Неотложная помощь при отеке Квинке:

1. Ввести преднизолон 30 мг. в/м .
2. Ввести супрастин 0,2 мл. в/м.
3. Срочно госпитализировать в педиатрическое отделение.

Оценка: 1. Общение с ребенком и родителями позитивно, но медицинская сестра не выяснила аллергологический анамнез, что привело к развитию тяжелого поствакцинального осложнения.

2. Техника выполнения манипуляции соответствует стандарту.

3. Внешний вид медицинской сестры соответствует требованиям.

Профессиональная ситуация № 3.

Вы- медицинская сестра прививочного кабинета детской поликлиники. Сегодня к Вам пришла мама с ребенком годовалого возраста, имея на руках историю развития ребенка, в которой врачом-педиатром назначена вакцинация против кори.

Ваши действия как медсестры?

Моделирование ответа и действий:

1. Медицинская сестра беседует с матерью ребенка, проверяя наличие письменного разрешения на прививку и соответствие ее допустимым срокам.
2. Медицинская сестра выясняет у матери состояние здоровья ребенка и, если ребенок здоров, выполняет назначение врача.

Алгоритм проведения манипуляции:

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Вымыть и просушить руки.
2. Надеть перчатки.

3. Обработать дезинфицирующим раствором лоток, инструментальный столик, фартук. Вымыть и просушить руки.
4. На верхнюю полку инструментального столика поставить пинцет в емкости с дезинфицирующим раствором, *спирт 70%*, выложить стерильный материал в упаковках, шприцы и иглы однократного применения, при работе с *вакцинами ЖКВ*, светозащитный конус, лоток для размещения прививочного материала, пилку.
5. На нижней полке разместить емкости с дезинфицирующим раствором, пинцет для снятия игл, лоток для использованного материала.
6. Извлечь из холодильника, обеззаразить дезинфицирующим раствором и поставить на лоток холододовый элемент. Накрыть холододовый элемент двух-трехслойной марлевой салфеткой.
7. Достать из холодильника (сумки-холодильника) соответствующий прививочный препарат (при необходимости и растворитель), проверить наличие этикетки, срок годности, целостность ампулы (флакона), внешний вид препарата (и растворителя).
8. Установить прививочный препарат в ячейку холододового элемента.
9. Ампулы (флаконы) с живой вакциной *ЖКВ*, накрыть светозащитным конусом.
10. Вымыть и просушить руки. При работе с живыми вакцинами надеть маску.

Основной этап выполнения манипуляции.

11. Вскрыть ампулы (флаконы) с сухой вакциной и растворителем, соблюдая правила асептики.
12. Возвратить ампулу с вакциной в ячейку холододового элемента, накрыть стерильным марлевым колпачком и светозащитным конусом.
13. Вскрыть упаковку шприца, зафиксировать иглу на канюле.
14. Набрать в шприц растворитель в количестве, точно соответствующем числу доз используемой расфасовки *ЖКВ* (0,5 мл на одну дозу).
15. Снять светозащитный конус и марлевый колпачок, ввести растворитель

в ампулу (флакон) с сухой вакциной. Перемешать вакцину до полного растворения встряхиванием и возвратно-поступательным движением поршня в шприце.

16. Набрать вакцину в шприц.
17. Если в ампуле (флаконе) осталась одна или несколько доз вакцины, ее следует вернуть в ячейку холодового элемента, прикрыть стерильным марлевым колпачком и светозащитным конусом.
18. Сменить на шприце с вакциной иглу. Перед сменой иглы движением поршня втянуть вакцину из иглы в шприц.
19. Прижать к канюле иглы сухой ватный шарик и, не снимая колпачок, вытеснить воздух из шприца, оставив в нем 0,5 мл вакцины.
20. Сбросить использованный ватный шарик в емкость с дезинфицирующим раствором. Обработать руки *спиртом* или другим антисептиком.
21. Обработать двумя шариками со спиртом кожу ребенка в подлопаточной области или на границе нижней и средней трети наружной поверхности плеча.
22. Снять с иглы колпачок, сбросить в емкость с дезинфицирующим раствором. Захватить рукой складку кожи и ввести в ее основание 0,5 мл вакцины.
23. Обработать кожу в области инъекции шариком со спиртом.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

24. Промыть использованный шприц и иглу в первой емкости с дезинфицирующим раствором и, сняв пинцетом иглу, погрузить в разобранном виде в соответствующие емкости с таким же раствором.
25. Сбросить ампулу (флакон) с остатками вакцины, недостаточными для проведения прививки очередному ребенку, или с истекшим сроком хранения в емкость с дезинфицирующим раствором.
26. Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять их, вымыть и просушить руки.

Медицинская сестра регистрирует прививку только в прививочном журнале.

27. Медицинская сестра информирует родителей о предохранении места введения прививочного препарата от механического раздражения и . местных реакциях на прививку.
28. Медицинская сестра рассказывает о клинической картине прививочной реакции: сразу после введения вакцины реакций обычно не наблюдается. У некоторых привитых с 6-го по 18-й день могут развиваться кореподобные проявления: повышение температуры, легкие катаральные явления, атипичная необильная кореподобная сыпь, предупреждает родителей о том, что в случае появления реакций следует обратиться в поликлинику..
29. Медицинская сестра проводит контроль прививочной реакции в течение первого часа после прививки .
30. При отсутствии каких-либо реакций, медицинская сестра провожает ребенка и его мать домой.

Оценка: 1. Техника выполнения манипуляции соответствует стандарту.

2. Общение с ребенком и родителями позитивно.

3. Внешний вид медицинской сестры соответствует требованиям.

4. Медицинская сестра не регистрирует данные о проведенной прививке в истории развития ребенка и сертификате профилактических прививок, что в дальнейшем приводит к повторной вакцинации через месяц.

Последствия повторной вакцинации вакциной ЖКВ:

1. Развитие энцефалита.
2. Развитие аутоиммунных заболеваний: миокардит, артрит, сахарный диабет и др.