

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Медицинский факультет им. Т.З. Биктимирова
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической
анатомией и курсом стоматологии

С.В. Макаров, Н.Г. Чернова

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ:
КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА «УХОД ЗА
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ И ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ»
(ЧАСТЬ 2)**

Ульяновск, 2019

УДК 616-051
ББК 53.502

*Печатается по решению Ученого совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета
от 19 июня 2019 г., протокол № 10/210*

Рецензент –

Заведующий кафедрой общей хирургии
Саратовского государственного университета им.В.И. Разумовского
Минздрава России, заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук, профессор Юрий Григорьевич Шапкин

Редактор – зав. кафедрой пропедевтики УлГУ д.м.н. Гноевых В.В.

Методические указания для практической работы студентов по организации и проведению учебной практики: Клиническая практика «Уход за терапевтическими и хирургическими больными» часть 2/ Макаров С.В., Чернова Н.Г., Ульяновск, УлГУ, 2019.

Методические указания подготовлены в соответствии с рабочей программой практики: клиническая практика «Уход за терапевтическими и хирургическими больными», согласно действующему учебному плану. Методические указания предназначены для студентов медицинского факультета, обучающихся по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия.

© Макаров С.В. , Чернова Н.Г., 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	4
Цель освоения дисциплины.....	4
Задачи освоения дисциплины.....	4
Предполагаемы результаты (компетенции).....	5
Проведение инструктажа по технике безопасности.....	8
Организация практики.....	9
Структура и содержание практики.....	10
Практические навыки.....	11
Документация практики.....	12
Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации, контроля самостоятельной работы, обучающихся по практике – вопросы и чек-листы практических навыков с критериями оценки.....	12
Учебно-методическое и информационное обеспечение.....	55
Список рекомендуемой литературы	55
Электронно-библиотечные системы.....	56

Пояснительная записка.

«Клиническая практика (Уход за терапевтическими и хирургическими больными. (Часть 2))» относится к блоку Учебная практика по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело» и 31.05.02 «Педиатрия».

Учебная практика «Клиническая практика (Уход за терапевтическими и хирургическими больными. (Часть 2))» проводится во 2-ом семестре (курс 1).

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания, умения и компетенции, формируемые предшествующей учебной практикой: «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Уход за терапевтическими и хирургическими больными. (Часть 1))».

Учебная практика «Клиническая практика (Уход за терапевтическими и хирургическими больными. (Часть 2))» является базисом для следующих производственных практик: «Помощник младшего медицинского персонала», «Помощник палатной медицинской сестры», «Помощник процедурной медицинской сестры (часть 1)», «Помощник процедурной медицинской сестры (часть 2)».

Цели прохождения практики:

формирование профессиональных навыков ухода за терапевтическими и хирургическими больными в объеме работы младшего медицинского персонала, обучение студентов принципам ухода за терапевтическими и хирургическими больными, получение первого опыта профессиональной деятельности в объеме работы младшего медицинского персонала, а также развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной медицинской сфере.

Задачи прохождения практики:

- знакомство с принципами наблюдения и ухода за больными с терапевтическими и хирургическими заболеваниями внутренних органов с позиций младшего медицинского персонала;
- знакомство с инструментальными и лабораторными методами исследования при заболеваниях внутренних органов;
- знакомство с принципами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней;
- знакомство с организацией санитарного режима функциональных подразделений терапевтического и хирургического стационара (санитарно-гигиенический режим в палатах, приемном отделении);
- формирование способностей по организации труда медицинского персонала медицинских организаций, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления.

Предполагаемы результаты (компетенции)

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов прохождения практики, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
<p>ОПК-10: готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию работы и структуру лечебных учреждений; - особенности работы приемного отделения и специализированных отделений терапевтического и хирургического профиля; - диетические столы и их значение в лечебных мероприятиях по выздоровлению пациентов; - требования асептики при проведении ухода и оказании неотложной доврачебной помощи больным. - принципы оказания неотложной доврачебной помощи при удушье, кровохарканье, лёгочном кровотечении; - принципы оказания неотложной доврачебной помощи при гипертоническом кризе, сердечной астме, стенокардии, инфаркте миокарда; - принципы оказания неотложной доврачебной помощи при желудочно-кишечном кровотечении. - принципы оказания неотложной доврачебной помощи при наружных кровотечениях - принципы оказания неотложной доврачебной помощи при травматическом шоке - навыки ухода за больными в послеоперационном периоде. - порядок действий при внезапной рвоте у больных - требования к оценке состояния лихорадящих больных; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распределять пациентов по отделениям. - провести уход за больными в отделении терапевтического и хирургического профиля. - проводить смену нательного и постельного белья - проводить ежедневный уход за больными <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой гигиенической обработки рук; - методикой измерения температуры тела и ее регистрацией. - методиками смены нательного и постельного белья - методикой ежедневного туалета кожных покровов и слизистых больного.
<p>ОПК-11:</p>	<p>Знать:</p>

<p>готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> - правила и способы транспортировки пациентов в лечебном учреждении; - правила обработки и хранения термометров, заполнение температурного листа, виды лихорадок; - правила хранения и выписки лекарственных средств; - правила применения и обработки небулайзеров. - правила применения и обработки порошкового и аэрозольного ингалятора; - лабораторные методы диагностики, правила сбора биологических материалов при заболеваниях органов дыхания, кровообращения, желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы; -предназначение дренажей, катетеров, стом, - технику обработки, хранения мочеприемников, подкладного судна, <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - транспортировать пациентов в лечебном учреждении; - измерить температуру тела и графически отразить в температурном листе; - проводить небулизацию; -применять карманный порошковый и аэрозольный ингалятор; - провести подготовку пациента к рентгенологическому и УЗИ- методам исследования; -провести сбор анализа мочи: общего, по Нечипоренко, по Зимницкому. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правилами и способами транспортировки пациентов в лечебном учреждении; - способами дезинфекции медицинских объектов и изделий (термометры, фартуки, подкладные судна, мочеприемники, помещения, терапевтические инструменты, медицинское оборудование, санитарно-гигиеническое оборудование, белье, загрязненное выделениями и кровью, мензурки для раздачи лекарств и др); - навыком применения аэрозольных и порошковых ингаляторов; - способом применения небулайзеров; - методикой измерения температуры тела и ее регистрацией; - методикой сбора мокроты, рвотных масс, испражнений, мочи. - методикой наложения жгута. -проводить ежедневный уход за послеоперационными больными
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> -проводить ежедневную смену приемных мешков дренажей. - проводить ежедневный уход за мочевым катетером и смену мочеприемника. -проводить ежедневный уход за колостомой и замену калоприемника. -проводить ежедневный уход за трахеостомой.
<p>ПК-1: способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - технику влажной уборки помещений, проветривания палат, технику текущей и заключительной дезинфекции; - методы и способы санитарной обработки больных в приемном отделении; - методику обработки больных с педикулёзом; -методику проведения антропометрии; - диетические столы и их значение в лечебных мероприятиях по выздоровлению пациентов; -методику измерения артериального давления; -методику исследования пульса на артериях и его свойства; -методику подсчёта дыхательных движений. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -провести влажную уборку палат, текущую и заключительную дезинфекцию; -провести санитарную обработку больного в приёмном отделении; -провести антропометрию; -провести подсчет дыхательных движений и оценить полученный результат; -измерять артериальное давление; -исследовать пульс на артериях и оценить результат. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -техникой влажной уборки палат, текущей и заключительной дезинфекции; -методикой санитарной обработки больного в приёмном отделении; -методикой антропометрии; -методикой подсчёта дыхательных движений; -методикой измерения артериального давления; -методикой исследования пульса на артериях.

Проведение инструктажа по технике безопасности:

Техника безопасности при работе с электроприборам:

- Все работы, связанные с применением электроприборов должны проходить под наблюдением преподавателя (лаборанта).
- При неисправности в работе электроприбора необходимо обратиться к преподавателю. Чинить самостоятельно приборы запрещается.
- При поражении электрическим током, если пострадавший остается в соприкосновении с токоведущими частями, необходимо немедленно выключить ток с помощью пускателя или вывернуть охранную пробку или перерубить токопроводящий провод изолированным инструментом. К пострадавшему, пока он находится под током, нельзя касаться незащищенными руками (без резиновых перчаток). Если пострадавший потерял сознание, после выключения тока нужно немедленно, не дожидаясь врача, делать искусственное дыхание.

***Инструкция о мерах пожарной безопасности в помещениях
Ульяновского государственного университета***

Все сотрудники и студенты УлГУ обязаны четко знать и строго выполнять Правила пожарной безопасности, пресекать нарушения противопожарного режима, уметь применять практически первичные средства пожаротушения и содержать их в чистоте и порядке.

ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ЗДАНИЯ И ПОМЕЩЕНИЯ. ОБЯЗАНЫ:

1. Следить за состоянием электросетей и электрооборудования, принимать необходимые меры к устранению неисправностей.
2. Строго соблюдать внутренний порядок и чистоту, корзины и ящики для бумаг должны регулярно очищаться, мусор выноситься за пределы здания в специально отведенное место.
3. Знать план эвакуации людей из зданий на случай возникновения пожара .
4. Все двери эвакуационных и других выходов содержать в исправном состоянии.
5. Проверять готовность средств пожаротушения и обо всех нарушениях сообщать начальнику хозяйственной части и инженерной службе пожарной безопасности.
6. По окончании работы проводить обязательный осмотр всех помещений.

В ПОМЕЩЕНИЯХ УлГУ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

1. Курить, кроме мест, определенных приказом ректора
2. Производить огнеопасные работы без письменного разрешения проректора по АХР и КС и инженера пожарной безопасности.
3. Хранить легковоспламеняющиеся и горючие жидкости.
4. Пользоваться самодельными электробытовыми нагревательными приборами или приборами не установленного образца.
5. Использовать противопожарный инвентарь не по назначению.
6. Загромождать проходы, коридоры, лестницы, выходы различными материалами.

7. Производить монтаж временных электросетей, применять в них вставки, не соответствующие техническим требованиям.
8. Проводить уборку помещений с применением бензина, керосина и других легковоспламеняющихся и горючих жидкостей.
9. Оставлять без присмотра находящиеся под напряжением электроприборы.

КАЖДЫЙ, ОБНАРУЖИВШИЙ ПОЖАР ИЛИ ВОЗГОРАНИЕ, ОБЯЗАН:

1. Немедленно сообщить о пожаре в пожарную охрану «01» и оперативному дежурному АХЧ УлГУ (32-98-22).
2. Оповестить о пожаре всех людей, находящихся в здании.
3. Обесточить электросети и электрооборудование.
4. Принять меры к эвакуации людей.
5. Приступить к тушению пожара первичными средствами пожаротушения до прибытия пожарной.

Организация практики

Непосредственным руководителем практики является преподаватель медицинского факультета, который организует и контролирует работу студентов в отделениях. Старшие медицинские сестры отделений больницы, в которой студенты проходят практику, помогают преподавателю организовать работу студента на местах, и осуществляют контроль выполнения студентом своих обязанностей в каждом отделении.

Аттестация по итогам практики проводится на основании оформленного в соответствии с установленными требованиями дневника производственной практики и отчета руководителю практики.

По окончании прохождения практики ответственный преподаватель проводит собеседование, где подводятся итоги практики, выясняются замечания и пожелания студентов по ее организации.

По итогам практики выставляется оценка по пятибалльной системе.

Документацию по практике проверяет преподаватель медицинского факультета, ответственный за проведение данной производственной практики.

Структура и содержание практики

№ п/п	Разделы (этапы) прохождения практики	Виды работы на практике, включая самостоятельную работу обучающихся	Трудоемкость (в часах)	Объем часов контактной работы обучающегося с преподавателем	Формы текущего контроля
ЭТАП I «ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ»					
1	Правила ведения документации	Инструктаж студентов по технике безопасности и охране труда, по правилам оформления дневника, графику и порядку прохождения практики и др.	6	4	Опрос и контроль дневника
ЭТАП II «УЧЕБНЫЙ»					
2	Организация работы и санитарно-гигиенический режим в приемном покое. Взвешивание больных, измерение роста. Термометрия. Транспортировка больных.	Работа в приёмном покое стационара	14	8	Контроль дневника и чек-листов
3	Асептика и антисептика.	Применение методов асептики и антисептики при проведении ухода за больными. Облачение в стерильную одежду, обработка рук,	14	8	Контроль дневника и чек-листов
4	Уход за тяжелыми больными находящимися на строгом постельном режиме.	Кормление больных. Смена нательного и постельного белья. Профилактика развития пролежней.	14	8	Контроль дневника и чек-листов
5	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.	Работа в лечебных отделениях стационара терапевтического и хирургического профиля.	14	8	Контроль дневника и чек-листов
6	Наблюдение и уход за больными с патологией органов кровообращения.	Работа в лечебных отделениях стационара терапевтического и хирургического профиля.	14	8	Контроль дневника и чек-листов
7	Наблюдение и уход за больными с	Работа в лечебных отделениях стационара тера-	14		Контроль

	патологией органов пищеварения.	терапевтического и хирургического профиля.		8	дневника и чек-листов
8	Наблюдение и уход за больными с патологией органов мочевого выделения.	Работа в лечебных отделениях стационара терапевтического и хирургического профиля.	14	8	Контроль дневника и чек-листов
9	ЗАЧЕТ		4	4	Опрос, итоговый контроль дневника
	Всего		108		

Практические навыки

1. Антропометрия
2. Термометрия.
3. Хранение и дезинфекция термометров
4. Обработка больных с педикулёзом
5. Текущая уборка в отделении
6. Транспортировка больных
7. Обработка рук.
8. Облачение в стерильную одежду
9. Обработка и дезинфекция предметов ухода за больными
10. Изготовление перевязочного материала
11. Кормление больных
12. Смена постельного белья
13. Смена нательного белья
14. Профилактика развития пролежней
15. Подсчет дыхательных движений больного
16. Применение аэрозольных и порошковых ингаляторов
17. Применение небулайзеров
18. Применение пикфлоуметрии
19. Уход за трахеостомой
20. Исследование пульса
21. Измерение АД
22. Проведение оксигенотерапии
23. Неотложная помощь при рвоте, сбор рвотных масс для проведения исследования

24. Неотложная помощь при рвоте пациенту в бессознательном состоянии, сбор рвотных масс для проведения клинического исследования
25. Сбор испражнений (кала) для проведения клинического исследования
26. Применение пузыря со льдом.
27. Уход за гастростомой
28. Уход за колостомой
29. Сбор мочи для проведения общего анализа
30. Сбор мочи для проведения исследования по Нечипоренко
31. Подача судна и мочеприемника
32. Уход за мочевым катетером
33. Обработка и хранение мочеприемников, подкладных суден

Документация по практике

Документация по практике, предоставляемая по ее окончании преподавателю, включает в себя дневник практики с цифровым отчетом.

Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации, контроля самостоятельной работы, обучающихся по практике – вопросы и чек-листы практических навыков с критериями оценки

Вопросы для текущего контроля

Раздел 1. Инструктаж студентов по технике безопасности и охране труда, по правилам оформления дневника, графику и порядку прохождения практики и др.
Дайте определение понятия «охрана труда»
Режимы лечебного учреждения
Действия при обнаружении пожара
Виды инструктажей по охране труда
Неотложная помощь при отравлении угарным газом
Раздел 2. Организация работы и санитарно-гигиенический режим в приемном и терапевтическом отделениях стационара. Взвешивание больных, измерение роста. Медицинская документация, заполняемая в приемном отделении. Термометрия. Транспортировка больных.
Виды транспортировки больного
Техника укладки больного на носилки, подъема по лестнице, спуска
Правила хранения термометров
Способы измерения температуры
Типы температурных кривых
Изменения основных систем организма в различные периоды лихорадки
Особенности ухода за лихорадящим больным
Санитарная обработка больного при поступлении в ЛУ.
Санитарно-эпидемиологический режим ЛУ
Текущая уборка в терапевтическом отделении.
Генеральная уборка в терапевтическом отделении
Антропометрия. Определения. Методика проведения.

Обработка больных с педикулёзом
Раздел 3. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания
Симптомы приступа бронхиальной астмы
Принципы неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы
Кровохарканье и лёгочное кровотечение: определение, симптомы, принципы неотложной помощи
Правила пользования карманного ингалятора
Способы подачи кислорода
Правила сбора мокроты на анализ
Инструментальные методы диагностики заболеваний органов дыхания
Основные функции органов дыхания
Типы дыхания
Одышка. Определение. Типы и виды одышки.
Методика подсчёта ЧДД
Патологические типы дыхания
Раздел 4. Наблюдение и уход за больными с патологией органов кровообращения
Принципы неотложной помощи при гипертоническом кризе
Инфаркт миокарда: определение, симптомы, принципы неотложной помощи
Стенокардия: определение, симптомы, принципы неотложной помощи при приступе стенокардии
Сердечная астма: определение, симптомы, принципы неотложной помощи
Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.
Характеристики артериального пульса
Методика исследования артериального пульса
Методика измерения артериального давления
Особенности питания больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
Раздел 5. Наблюдение и уход за больными с патологией органов пищеварения.
Подготовка пациентов к рентгенологическим методам исследования желудочно-кишечного тракта
Подготовка пациентов к ультразвуковым методам исследования желудочно-кишечного тракта
Подготовка пациентов к эндоскопическим методам исследования желудочно-кишечного тракта
Инструментальные методы диагностики заболеваний пищеварительной системы
Особенности питания больных с заболеваниями пищеварительной системы.
Осложнения заболеваний желудочно-кишечного тракта
Желудочно-кишечное кровотечение: причины, симптомы, принципы неотложной помощи
Раздел 6. Наблюдение и уход за больными с патологией органов мочевого выделения
Диурез: определение, нарушения диуреза
Правила сбора, диагностическое значение общего анализа мочи
Правила сбора мочи по Нечипоренко, диагностическое значение
Правила сбора мочи по методу Зимницкого, диагностическое значение
Виды мочеприёмников
Как проводится подготовка к рентгенологическим методам исследования мочевыделительной системы?
Инструментальные методы диагностики заболеваний мочевыделительной системы
Особенности питания больных с заболеваниями мочевыделительной системы.

Оценочный лист (чек-лист)

Индекс	№	Условие задачи (формулировка задания)
--------	---	---------------------------------------

компетенции	задания																																											
Раздел 2 Организация работы и санитарно-гигиенический режим в приемном и терапевтическом отделениях стационара. Взвешивание больных, измерение роста. Медицинская документация, заполняемая в приемном отделении. Термометрия. Транспортировка больных																																												
ОПК-11 уметь, владеть	1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" data-bbox="703 344 1484 376" style="text-align: center;">Оценочный лист (чек-лист)</th> </tr> <tr> <th colspan="3" data-bbox="703 376 1484 409" style="text-align: center;">Антропометрия</th> </tr> <tr> <th data-bbox="703 409 788 568" style="text-align: center;">№</th> <th data-bbox="788 409 1283 568" style="text-align: center;">Действия (элементы)</th> <th data-bbox="1283 409 1484 568" style="text-align: center;">Отметка о выполнении да (1)/нет (0)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="703 568 788 804" style="text-align: center;">1.</td> <td data-bbox="788 568 1283 804">Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии</td> <td data-bbox="1283 568 1484 804"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 804 788 884" style="text-align: center;">2.</td> <td data-bbox="788 804 1283 884">Представиться, обозначить свою роль</td> <td data-bbox="1283 804 1484 884"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 884 788 1003" style="text-align: center;">3.</td> <td data-bbox="788 884 1283 1003">Получить информированное согласие пациента на манипуляцию</td> <td data-bbox="1283 884 1484 1003"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1003 788 1084" style="text-align: center;">4.</td> <td data-bbox="788 1003 1283 1084">Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.</td> <td data-bbox="1283 1003 1484 1084"></td> </tr> <tr> <th colspan="3" data-bbox="703 1084 1484 1122" style="text-align: center;">Измерение массы тела</th> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1122 788 1476" style="text-align: center;">5.</td> <td data-bbox="788 1122 1283 1476">Проверьте регулировку весов: для этого откройте затвор, расположенный над панелью, отрегулируйте весы винтом: уровень коромысла весов, на котором все гири в нулевом положении, должен совпадать с контрольным пунктом. Закройте затвор.</td> <td data-bbox="1283 1122 1484 1476"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1476 788 1594" style="text-align: center;">6.</td> <td data-bbox="788 1476 1283 1594">Предложите и помогите пациенту осторожно встать (без тапочек) в центр площадки весов.</td> <td data-bbox="1283 1476 1484 1594"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1594 788 1753" style="text-align: center;">7.</td> <td data-bbox="788 1594 1283 1753">Откройте затвор и передвигайте гири на планках коромысла влево до тех пор, пока оно не встанет вровень с контрольным пунктом</td> <td data-bbox="1283 1594 1484 1753"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1753 788 1912" style="text-align: center;">8.</td> <td data-bbox="788 1753 1283 1912">Закройте затвор. Сообщите пациенту результат. Зафиксируйте полученные данные в истории болезни.</td> <td data-bbox="1283 1753 1484 1912"></td> </tr> <tr> <th colspan="3" data-bbox="703 1912 1484 1951" style="text-align: center;">Измерение роста</th> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1951 788 2067" style="text-align: center;">9.</td> <td data-bbox="788 1951 1283 2067">Помочь пациенту (при необходимости) снять обувь и правильно встать на площадке:</td> <td data-bbox="1283 1951 1484 2067"></td> </tr> </tbody> </table>	Оценочный лист (чек-лист)			Антропометрия			№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)	1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии		2.	Представиться, обозначить свою роль		3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию		4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.		Измерение массы тела			5.	Проверьте регулировку весов: для этого откройте затвор, расположенный над панелью, отрегулируйте весы винтом: уровень коромысла весов, на котором все гири в нулевом положении, должен совпадать с контрольным пунктом. Закройте затвор.		6.	Предложите и помогите пациенту осторожно встать (без тапочек) в центр площадки весов.		7.	Откройте затвор и передвигайте гири на планках коромысла влево до тех пор, пока оно не встанет вровень с контрольным пунктом		8.	Закройте затвор. Сообщите пациенту результат. Зафиксируйте полученные данные в истории болезни.		Измерение роста			9.	Помочь пациенту (при необходимости) снять обувь и правильно встать на площадке:	
		Оценочный лист (чек-лист)																																										
		Антропометрия																																										
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)																																								
		1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии																																									
		2.	Представиться, обозначить свою роль																																									
		3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию																																									
		4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.																																									
		Измерение массы тела																																										
		5.	Проверьте регулировку весов: для этого откройте затвор, расположенный над панелью, отрегулируйте весы винтом: уровень коромысла весов, на котором все гири в нулевом положении, должен совпадать с контрольным пунктом. Закройте затвор.																																									
		6.	Предложите и помогите пациенту осторожно встать (без тапочек) в центр площадки весов.																																									
		7.	Откройте затвор и передвигайте гири на планках коромысла влево до тех пор, пока оно не встанет вровень с контрольным пунктом																																									
		8.	Закройте затвор. Сообщите пациенту результат. Зафиксируйте полученные данные в истории болезни.																																									
Измерение роста																																												
9.	Помочь пациенту (при необходимости) снять обувь и правильно встать на площадке:																																											

			пятки и ягодицы, межлопаточная область прикасаются к планке ростомера. Голову держать прямо так, чтобы козелок уха и наружный угол глаза находились на одной горизонтальной линии.		
		10	Опустить планку ростомера на темя пациента и определить по шкале количество сантиметров от исходного уровня до планки		
		11	Помочь пациенту сойти с площадки (при необходимости) или предложить сойти.		
		12	Сообщить пациенту результат измерения, зафиксировать его в истории болезни		
		Измерение окружности грудной клетки			
		13	Предложить пациенту развести руки в сторону.		
		14	Сантиметровую ленту наложить сзади под нижними углами лопаток, спереди – у мужчин и детей по нижнему краю околососковых кружков, у женщин – над грудными железами по месту прикрепления IV ребра к груди.		
		15	Предложить пациенту опустить руки.		
		16	Измерить окружность грудной клетки в 3-х положениях: - состоянии покоя (при спокойном дыхании); - на высоте максимального вдоха; - после максимального выдоха.		
		17	Предложить пациенту одеться (при необходимости помочь).		
		18	Сообщить пациенту результаты измерения.		
		19	Записать полученные данные в документацию		
		Нерегламентированные действия			
		1	...		
		2	...		
		3	...		

ОПК-11 уметь, владеть	2	Оценочный лист (чек-лист) Термометрия		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
		2.	Представиться, обозначить свою роль	
		3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
		4.	Обработать руки гигиеническим способом	
		5.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
		6.	Осмотреть подмышечную впадину и вытереть ее насухо	
		7.	Взять термометр и стряхнуть ртуть ниже 35	
		8.	Расположить термометр в подмышечной впадине так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом	
		9.	Измерять температуру в течение 5-10 мин	
		10.	Вынуть термометр и зафиксировать цифровые данные в истории болезни по ходу дневника пациента, а также в температурном листе в виде линии, в соответствии с цифровым значением	
		11.	Встряхнуть термометр	
		12.	Обработать термометр в специальном лотке с дезинфицирующим раствором в течении 30 мин	
		13.	Затем промыть термометр под проточной водой, вытереть насухо и поставить в чистую емкость с надписью: «Чистые термометры»	
	Нерегламентированные действия			
1.	...			

		2.	...	
		3.	...	

ОПК-11 уметь, владеть	3	Оценочный лист (чек-лист) Обработка и хранение термометров		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1	Промыть термометры проточной водой.	
		2	Подготовить ёмкость (стакан) из тёмного стекла, уложив на дно вату (чтобы не разбивался резервуар с ртутью) и налить дезинфицирующий раствор (0,1% «Хлормикс» (экспозиция 60 минут) или 0,1% «Хлороцид» (экспозиция 60 минут)).	
		3	Уложить термометры на 60 мин в подготовленную ёмкость.	
		4	Вынуть термометры, ополоснуть проточной водой, вытереть насухо.	
		5	Уложить обработанные термометры в другую ёмкость, также заполненную дезинфицирующим раствором с маркировкой «Чистые термометры».	
			Нерегламентированные действия	
		1	...	
		2	...	
3	...			
ПК-1 уметь, владеть	4	Оценочный лист (чек-лист) Обработка больных с педикулезом		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
		2.	Представиться, обозначить свою роль	
		3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Приготовить всё необходимое			

			для выполнения манипуляции.	
		5.	Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве.	
		6.	Надеть спец халат, косынку, перчатки.	
		7.	Положение больного — сидя, если позволяет состояние — на кушетке с клеенкой.	
		8.	Волосы пациента обработать 0,15-ным раствором карбофоса.	
		9.	Покрыть его волосы клеенчатой и матерчатой косынками.	
		10.	Через 20 мин промыть волосы теплой водой.	
		11.	Для ополаскивания необходимо использовать 6-ный раствор уксуса.	
		12.	Расчесать волосы частым гребнем.	
		13.	Белье пациента отправить в дезинфекционную камеру в специальном мешке.	
		14.	На титульном листе медкарты сделать в правом верхнем углу пометку «Р» — педикулез.	
		15.	Помещение и все, с чем контактировал педикулезный больной, обработать карбофосом.	
		16.	Спецодежду, в которой проводилась обработка, также сложить в мешок и отправить на обработку.	
		17.	Заполнить экстренное извещение об инфекционном заболевании и отправить в санэпидстанцию по месту жительства	
			Нерегламентированные действия	
		1.	...	
		2.	...	
		3.	...	

ПК-1 уметь, владеть	5	Оценочный лист (чек-лист)		
		Генеральная и текущая дезинфекция в терапевтическом отделении		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
			Текущая дезинфекция	
		1.	Приготовить всё необходимое для выполнения дезинфекции	
		2.	Надеть спецодежду для уборки (халат, шапочку, передник, перчатки, тапочки).	
		3.	Приготовить 2% мыльно-содовый раствор (100.0 мыла, 100.0 соды). Нанести моющее вещество на все обрабатываемые поверхности. Смыть его водой	
		4.	Нанести рабочий раствор дезинфектанта	
		5.	Смыть чистой водой	
		6.	Уборочный инвентарь подвергнуть дезинфекции: тряпку, ветошь замочить в дезрастворе в отдельных емкостях, прополоскать, высушить	
		7.	Снять использованную спец. одежду	
		8.	Провести гигиеническую антисептику рук	
		9.	Надеть чистую спецодежду	
		10.	Включить кварц на 30 минут, проветрить 15 минут	
			Заключительная дезинфекция	
11.	Надеть специальную одежду для уборки (халат, тапочки, передник, перчатки, шапочку)			
12.	Помещение максимально освободить от мебели и сдвинуть ее к центру			
13.	Окна вымыть теплой водой с моющим средством для окон			
14.	При помощи отдельного уборочного инвентаря нанести моющий раствор на стены, протереть поверхности, оборудование, предметы обстановки, пол, соблюдая последовательность - потолок,			

		<p>окно, стены сверху вниз, оборудование, пол от дальней стены к выходу</p> <p>15. Смыть чистой водой с использованием ветоши</p> <p>16. Повторно обработать все поверхности дезинфицирующим рабочим раствором, выдерживая экспозицию по вирулоцидному режиму</p> <p>17. Вымыть руки с мылом, сменить спецодежду на чистую</p> <p>18. Смыть чистой водой</p> <p>19. Расставьте мебель, оборудование по местам</p> <p>20. Включите бактерицидные лампы на 2 часа</p> <p>21. Проветрите 1 час помещение</p> <p>22. Продезинфицируйте уборочный инвентарь</p> <p>Нерегламентированные действия</p> <p>1. ...</p> <p>2. ...</p> <p>3. ...</p>																						
ОПК-11 уметь, владеть	6	<p align="center">Оценочный лист (чек-лист) Транспортировка пациентов</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>Действия (элементы)</th> <th>Отметка о выполнении да (1)/нет (0)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Представиться, обозначить свою роль</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Получить информированное согласие пациента на манипуляцию</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Перекладывание пациента с кровати на носилки (каталку)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Поставить носилки перпендикулярно кровати, чтобы их головной конец подходил к</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)	1	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии		2	Представиться, обозначить свою роль		3	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию		4	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.			Перекладывание пациента с кровати на носилки (каталку)		5	Поставить носилки перпендикулярно кровати, чтобы их головной конец подходил к		
№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)																						
1	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии																							
2	Представиться, обозначить свою роль																							
3	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию																							
4	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.																							
	Перекладывание пациента с кровати на носилки (каталку)																							
5	Поставить носилки перпендикулярно кровати, чтобы их головной конец подходил к																							

			ножному концу кровати	
		6	Подвести руки под пациента: один санитар подводит руки под голову и лопатки, второй - под таз и верхнюю часть бёдер, третий - под середину бёдер и голени пациента. Если транспортировку осуществляют два санитаря, один из них подводит руки под шею и лопатки пациента, второй - под поясницу и колени	
		7	Одновременно согласованными движениями поднять пациента, вместе с ним повернуться на 90° в сторону носилок и уложить на них пациента	
		8	Нести пациента на носилках следует без спешки и тряски, двигаясь не в ногу	
		9	Вниз по лестнице пациента следует нести ногами вперёд, причём ножной конец носилок нужно приподнять, а головной - несколько опустить. При этом идущий сзади держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий спереди - на плечах	
		1	Вверх по лестнице пациента следует нести головой вперёд также в горизонтальном положении. При этом идущий впереди держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий сзади - на плечах.	
			Перекладывание пациента с носилок (каталки) на кровать	
		1	Поставить головной конец носилок (каталку) перпендикулярно к ножному концу кровати. Если площадь палаты небольшая, поставить носилки параллельно кровати	
		1	Подвести руки под пациента: один санитар подводит руки под голову и лопатки, второй - под таз и верхнюю часть бёдер, третий - под середину бёдер и голени. Если транспортировку осуществляют два санитаря, один из них подводит руки под	

			шею и лопатки пациента, второй - под поясницу и колени	
		1	Одновременно согласованными движениями поднять пациента, вместе с ним повернуться на 90° (если носилки поставлены параллельно - на 180°) в сторону кровати и уложить на неё пациента	
		1	При расположении носилок вплотную к кровати, удерживая носилки на уровне кровати, вдвоём (втроём) подтянуть пациента к краю носилок на простыне, слегка приподнять его вверх и переложить пациента на кровать	
			Усаживание пациента в кресло-каталку	
		1	Наклонить кресло-каталку вперёд и наступить на подножку кресла	
		1	Предложить пациенту встать на подножку и усадить его, поддерживая, в кресло. Проследить, чтобы руки пациента занимали правильное положение - во избежание травмы они не должны выходить за подлокотники кресла-каталки	
		1	Вернуть кресло-каталку в правильное положение	
		1	Осуществить транспортировку	
			Нерегламентированные действия	
		1	...	
		2	...	
		3	...	
Раздел 3. Асептика и антисептика.				
	7		Оценочный лист (чек-лист) Обработка рук	
		1.	Подготовить необходимое оснащение.	
		2.	Медицинская сестра снимает кольца, часы	
		3.	Открывает кран с водой, регулирует температуру воды.	
		4.	Смачивает руки под струей воды и обильно намыливает от	

			периферии к центру (т.е. от кончиков пальцев до ½ предплечья).	
		5.	Мыло смывает под струей воды в том же направлении	
		6.	Второй раз намыливает руки	
		7.	Моет, используя этапы обработки рук:	
		8.	Промывает руки по проточной водой, держит так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей	
		9.	Закрывает краны локтем или бумажной салфеткой.	
		10.	Обсушивает руки салфеткой или индивидуальным полотенцем	
		11.	Наносит кожный антисептик на сухие руки 3-5 мл, растирает в течение 2 минут до полного высыхания.	
	8	Оценочный лист (чек-лист) Облечение в стерильную одежду		
		1.	Обработать руки одним из способов.	
		2.	Открыть бикс ножной педалью подставки.	
		3.	Не касаясь поверхности бикса, извлечь полотенце и осушить руки.	
		4.	Обработать руки стерильной салфеткой, смоченной спиртом.	
		5.	Проверить качество стерилизации белья, достав индикатор.	
		6.	Развернуть края пленки, выстилающей внутреннюю поверхность бикса.	
		7.	Извлечь халат, развернуть его изнаночной стороной к себе, следя за тем, чтобы наружная поверхность стерильного халата не коснулась соседних предметов и вашей одежды.	
		8.	Взять халат за края ворота так, чтобы левая кисть была прикрыта халатом, и осторожно набросить его на правую руку и предплечье.	
		9.	Медицинская сестра вытягивает руки вперед и вверх, а	

			санитарка подходит сзади, берет халат за тесемки, натяги-вает и завязывает их.	
		10	Медицинская сестра сама завязывает тесемки у рукавов своего стерильного халата, обернув 2 – 3 раза обшлаг рукава.	
		11	Сестра берет стерильный пояс из кармана халата и разворачивает его, держа на расстоянии 30 – 40 см от себя, таким образом, чтобы санитарка смогла сзади захватить оба конца пояса, не касаясь стерильного халата и рук сестры, и завязать его.	
		12	Маску сестра прикладывает к лицу и удерживает ее за концы тесемок так, чтобы санитарка сзади смогла захватить тесемки и завязать их.	
	9	Дезинфекция предметов ухода методом полного погружения		
		1.	Одеть перчатки	
		2.	Приготовить раствор и предметы для дезинфекции	
		3.	Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором	
		4.	Снять перчатки	
		5.	Отметить время начала дезинфекции	
		6.	Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством	
		7.	Надеть перчатки	
		8.	Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить	
		9.	Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию	
		10	Хранить предмет ухода в специально отведённом месте	
		11	Снять спецодежду, вымыть и осушить руки	
	10	1.	Изготовление салфетки:	
		2.	кусоч бинта подогнуть с 4 сторон	
		3.	сложить вдвое	
		4.	сложить еще раз вдвое	
		5.	Изготовление турунды:	

		6.	взять узкий бинт и подогнуть с верхней и нижней стороны	
		7.	сложить вдвое по длине	
		8.	смотать в клубок (на всю длину бинта)	
		9.	отрезать по мере надобности	
		10.	использовать при перевязках поверхностных ран	
		11.	Изготовление шарика:	
		12.	отрезать фрагмент бинта длиной 15 - 20 см., подогнуть края	
		13.	поставить 2 - ой и 3 - ий пальцы косо вниз на бинт и перевернуть так, чтобы получился треугольник вершиной вниз	
		14.	нижнюю грань бинта положить по свободной стороне треугольника – получится конвертик	
		15.	в него ввести оставшуюся часть бинта	
		16.	Изготовление тампона:	
		17.	края бинта подогнуть с 4 сторон	
		18.	сложить вдвое	
		19.	скрутить рулончиком	

Раздел 4. Уход за тяжелыми больными находящимися на строгом постельном режиме.

	11	Оценочный лист (чек-лист) Кормление тяжелого больного		
		1.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	
		2.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	
		3.	Помочь пациенту занять полусидячее положение в постели, или положение, сидя с опущенными ногами, или помочь пересест на стул. Помочь пациенту вымыть руки, причесаться, поправить одежду.	
		4.	Шею и грудь пациента накройте салфеткой.	
		5.	При наличии у пациентов съемных зубных протезов помочь пациенту установить их	
		6.	Подготовить необходимое оснащение.	
		7.	Протрите прикроватный столик и поставьте на него пищу	

		8. Убедитесь, что пища, приготовленная для пациента, имеет гомогенную консистенцию	
		9. Расположите тарелки с пищей в соответствии с пожеланиями пациента. При нарушении моторики подложите под тарелки нескользящие салфетки. При нарушении координации использовать посуду с защитным бортиком.	
		10. Одной рукой приподнять голову пациента; другой поднести ложку ко рту пациента (при гемепарезе пища подносится со здоровой стороны)	
		11. Кормите пациента с ложечки маленькими порциями или из поильника маленькими глотками. Поддерживать голову пациента в процессе жевания и глотания	
		12. Примечание: в течении всей процедуры кормления пища должна быть теплой, не оставляйте на столе недоеденную пациентом пищу.	
		13. Поить пациента по требованию или через каждые три –пять ложек пищи. Жидкость дают с помощью ложки или поильника	
		14. По окончании кормления дайте пациенту небольшой глоток воды, попросите его прополоскать рот.	
		15. Придать пациенту полусидячее положение на 30 минут после окончания процедуры	
		16. Уберите салфетку, которой прикрывали грудь пациента. Убрать остатки пищи.	
		Вымыть и осушить руки.	
	12	Оценочный лист (чек-лист) Смена постельного белья	
		1. Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	
		2. Попросить пациента представиться	
		3. Объяснить ход и цель процедуры	
		4. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	
		5. Надеть средства защиты (маску	

			для лица 3-слойную медицинскую одноразовую нестерильную	
		6.	Надеть на себя фартук одноразовый	
		7.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	
		8.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	
		9.	Взять комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник)	
		10	Поставить рядом мешок для грязного белья	
		11	Убедиться, что в кровати нет личных вещей пациента	
		12	Опустить поручни	
		13	Оценить состояние пациента	
		14	Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента	
		15	Сменить наволочку, положив ее на чистую поверхность	
		16	Грязную наволочку поместить в мешок для белья	
		17	Снять пододеяльник	
		18	Убрать одеяло, положив его на чистую поверхность	
		19	Накрыть пациента пододеяльником на время смены белья	
		20	Повернуть пациента на бок по направлению к себе, соблюдая принципы биомеханики	
		21	Поднять поручень и перейти на противоположенную сторону *Примечание: пациент может удерживать себя в положении на боку, держась за поручень	
		22	Освободить край простыни из-под матраца	
		23	Скатать валиком грязную простыню и подложить этот валик под спину пациенту *Примечание: если белье сильно загрязнено, положить на валик пеленку.	
		24	Положить сложенную вдвое чистую простыню на свободную сторону постели	
		25	Заправить ее под матрас	
		26	Помочь пациенту перекатиться через валик на другой бок на	

			чистую сторону	
		27	Поднять поручень	
		28	Перейти на противоположенную сторону	
		29	Скатать грязную простыню	
		30	Положить ее в мешок для белья	
		31	Расправить чистую простыню и заправить ее под матрас с другой стороны постели	
		32	Помочь пациенту занять положение на спине	
		33	Приподнять голову пациента и положить подушку под нее	
		34	Надеть чистый пододеяльник на одеяло	
		35	Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт	
		36	Поместить грязный пододеяльник в мешок для белья	
	13	Чек лист. Смена нательного белья		
		1.	Слегка приподнимают голову пациента и убирают подушки	
		2.	Осторожно приподнимая пациента, собирают рубашку вверх до подмышек, а по спине - до шеи	
		3.	Складывают руки пациента на груди	
		4.	Правой рукой поддерживают голову пациента за затылок, а левой рукой, захватив собранную на спине рубашку, аккуратно ее снимают, не касаясь грязной рубашкой лица пациента	
		5.	Опускают голову пациента на подушку	
		6.	Освобождают руки из рукавов: сначала здоровую, потом больную	
		7.	Надеть чистую рубашку на тяжелобольного можно, выполняя все действия точно в обратной последовательности, т.е. собрав чистую рубашку по спинке, надеть рукав на больную руку, затем на здоровую; сложить руки на груди и, поддерживая правой рукой голову пациента, левой рукой надеть рубашку через отверстие горловины на голову больного, расправить рубашку донизу.	
		8.	Чистое белье хранится у сестры-	

		хозяйки отделения. Грязное белье собирают в палате в клеенчатые мешки с маркировкой «Для грязного белья» и отправляют в специальную комнату	
	14	Оценочный лист (чек-лист) Профилактика пролежней	
		1. Осматривать места наиболее частого образования пролежней (область крестца, копчика, лопаток, пятки, локти, затылок)	
		2. Менять положение пациента в постели каждые 2 ч.	
		3. Следить за состоянием постели, чтобы не было крошек от еды, складок белья	
		4. Своевременно менять загрязненное и мокрое нательное и постельное белье.	
		5. При необходимости подложить под крестец и копчик резиновый круг, обернутый пеленкой, так, чтобы крестец находился над его отверстием.	
		6. Подложить ватно-марлевые круги под локти, пятки, затылок, лопатки.	
		7. Использовать противопролежневый матрас (по возможности).	
		8. Обработать тампоном места возможного образования пролежней одним из асептических растворов с элементами массажа.	
Раздел 3 Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания			

ПК-1 уметь, владеть	15	Оценочный лист (чек-лист)		
		Подсчёт дыхательных движений больного		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1.	Поздороваться с пациентом	
		2.	Предложить пациенту сесть на стул	
		3.	Представиться, обозначить свою роль	
		4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст)	
		5.	Осведомиться о самочувствии пациента	
		6.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение	
		7.	Обработать руки гигиеническим способом	
		8.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
		Оценка ЧДД:		
		9.	Оценить частоту дыхательных движений, продолжая делать вид, что измеряете пульс на лучевой артерии	
		10.	Вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 10 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий)	
		11.	Обработать руки гигиеническим способом	
Нерегламентированные действия				
1.	...			
2.	...			
3.	...			
ОПК-11 уметь, владеть	16	Оценочный лист (чек-лист)		
		Применение аэрозольных и порошковых ингаляторов		
№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)		
1	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской			

			документацией; осведомиться о самочувствии	
		2	Представиться, обозначить свою роль	
		3	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
		4	Контроль назначения (установить идентичность информации на упаковке ингалятора в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС, срок годности)	
			Применение аэрозольных ингаляторов	
		5	Снять с мундштука баллончика с аэрозолем защитный колпачок	
		6	Повернуть баллончик вверх дном и хорошо встряхнуть его	
		7	Попросить пациента сделать глубокий выдох	
		8	Объяснить пациенту, что он должен плотно обхватить губами мундштук и сделать глубокий вдох, при этом одновременно нажимая на клапан баллончика; после вдоха пациент должен задержать дыхание на несколько секунд	
		9	После этого попросить пациента вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох	
		1	Дать пациенту прополоскать рот водой	
			Применение порошковых ингаляторов	
		1	Подготовить ингалятор	
		1	Сделать медленный выдох	
		1	Мундштук обхватить губами	
		1	Сделать глубокий мощный вдох	
		1	Задержать дыхание на 5-10 секунд	
		1	После этого попросить пациента вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох	
		1	Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой	
		1	Сделать отметку о выполнении назначения.	
			Нерегламентированные	

			действия	
		1	...	
		2	...	
		3	...	
ОПК-11 уметь, владеть	17	Оценочный лист (чек-лист) Применение небулайзеров		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
		2.	Представиться, обозначить свою роль	
		3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
		4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
		5.	Обработать руки гигиеническим способом	
		6.	Надеть перчатки	
		7.	Контроль назначения (установить идентичность информации на упаковке лекарственного препарата в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС, срок годности)	
		8.	Открыть прибор	
		9.	Перелить лекарство из контейнера (небулы) или накапать из емкости нужную дозу	
		10.	Нужный по инструкции объем дополнить физиологическим раствором	
		11.	Сборка прибора и проверка работы. Проверить воздушный фильтр, соединив трубки. стакан с готовой жидкостью нужно присоединить к трубке ингалятора	
		12.	Присоединить мундштук или маску, подходящую по размеру	
13.	Принять удобную позу			

		14	Соединить небулайзер и компрессор, включив компрессор	
		15	Ингаляции небулайзером выполняются до полного расходования препарата. Стаканчик необходимо держать ровно, чтобы препарат не вылился. Когда пар из стаканчика прекратится, ингаляцию можно считать законченной	
		16	Разобрать устройство и почистить его части. Поместить мундштук, стакан и маску в дез.раствор	
		17	Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой	
		18	Снять перчатки в дез раствор, обработать руки гигиеническим способом	
		19	Сделать отметку о выполнении назначения	
			Нерегламентированные действия	
		1.	...	
		2.	...	
		3.	...	
ОПК-11 уметь, владеть	18	Оценочный лист (чек-лист) «Проведение пикфлоуметрии»		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
		2	Представиться, обозначить свою роль	
		3	Получить информированное согласие пациента на проведение исследование.	
		4	Приготовить всё необходимое для выполнения исследования.	
		5	Сообщить пациенту информацию	

			о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования.	
		6	Диагностика проводится в положении пациента стоя. Пикфлоуметр держат горизонтально.	
		7	Присоединить мундштук к пикфлоуметру. При этом необходимо убедиться, что стрелка прибора находится на нулевой отметке шкалы.	
		8	Предложить пациенту сделать глубокий вдох, затем обхватить мундштук прибора губами и сделать максимально быстрый и сильный выдох через рот.	
		9	Выдыхаемый воздух оказывает давление на клапан прибора, который перемещает вдоль шкалы стрелку-указатель. Стрелка показывает пиковую скорость выдоха (ПСВ), обычно в литрах в минуту.	
		1	В одном исследовании сделать три попытки, каждый раз возвращая стрелку на нулевую отметку.	
		1	Из трех полученных результатов выбрать наибольший (наилучший) и отметить его в дневнике самонаблюдения.	
		1	Спросить пациента о самочувствии.	
		1	Использованный мундштук замачивается в дез. растворе.	
			Нерегламентированные действия	
		1	...	
		2	...	
		3	...	
	19	Оценочный лист (чек-лист) Уход за трахеостомой		
		1.	приготовить: пакет со стерильными салфетками, флакон с 70-градусным раствором этилового спирта, ершик, бинт, флакон со стерильным глицерином, емкость с двухпроцентным содовым раствором (1 чайная ложка на 120 мл воды)	
		2.	вымыть руки	

		3.	встать перед зеркалом	
		4.	повернуть запор-флажок наружной трахеотомической трубки в положение "вверх"	
		5.	взять "ушки" внутренней трахеотомической трубки большим и указательным пальцами и плотно зафиксировать их в руке	
		6.	зафиксировать пластинку наружной трахеотомической трубки с обеих сторон другой рукой (также большим и указательным пальцами) извлечь за "ушки" в направлении от себя дугообразным движением внутреннюю трахеотомическую трубку из наружной трубки	
		7.	опустить внутреннюю трахеотомическую трубку в емкость с двухпроцентным содовым раствором, подогретым до температуры 45°	
		8.	обработать внутреннюю трахеотомическую трубку ершиком в емкости с двухпроцентным содовым раствором от корок и слизи (пока не удалите все корки)	
		9.	промыть внутреннюю трахеотомическую трубку под проточной водой	
		10.	просушить внутреннюю трахеотомическую трубку стерильной салфеткой	
		11.	обработать двукратно внутреннюю трахеотомическую трубку салфеткой, смоченной 70-градусным раствором этилового спирта	
		12.	смочить стерильную марлевую салфетку стерильным глицерином и смазать внешнюю поверхность внутренней трахеотомической трубки	
		13.	встряхнуть, перед тем как ввести ее во внешнюю трубку, чтобы на ней не осталось капель глицерина \ (капли, оставшиеся на трубке, могут вызвать кашель)	
		14.	зафиксировать пластинку наружной трахеотомической	

			трубки большим и указательным пальцами левой руки	
		15	взять "ушки" внутренней трахеотомической трубки большим и указательным пальцами правой руки и ввести в отверстие наружной трубки	
		16	зафиксировать внутреннюю трахеотомическую трубку, переведя замок-флажок в положение "вниз"	
		17	убрать емкость с водой, ерш и лекарственные средства	
		18	вымыть руки	
ОПК-11 уметь, владеть	20	Оценочный лист (чек-лист) Сбор мокроты для проведения клинического исследования		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
		2.	Представиться, обозначить свою роль	
		3.	Пациенту накануне выдаётся чистая сухая широкогорлая банка из прозрачного стекла 50-100 мл с маркировкой (ФИО, отделение, номер палаты, дата)	
		4.	Провести инструктаж по технике сбора мокроты; Мокрота собирается рано утром (натощак) до приема пищи	
		Попросите пациента:		
		5.	- почистить зубы утром за 2 часа до сбора мокроты;	
		6.	- прополоскать полость рта и глотки кипяченой водой непосредственно перед сбором мокроты;	
		7.	- встать или сесть прямо;	
		8.	- держать банку для сбора мокроты у нижней губы, не касаясь ее;	

		9.	- сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, а затем покашлять;	
		10	- собрать ее в банку в количестве не менее 3-5 мл; - закрыть банку с мокротой крышкой.	
		11	Осмотрите собранную мокроту и отправьте ее в лабораторию в течение 2 часов после ее сбора.	
		12	Примечание: если собранная мокрота составляет менее 3-5 мл, то процедуру сбора мокроты необходимо повторить	
			Нерегламентированные действия	
		1.	...	
		2.	...	
		3.	...	

Раздел 4 Наблюдение и уход за больными с патологией органов кровообращения.

ОПК-11 уметь, владеть	21	Оценочный лист (чек-лист) Исследование артериального пульса		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1.	Поздороваться с пациентом	
		2.	Предложить пациенту сесть на стул	
		3.	Представиться, обозначить свою роль	
		4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст)	
		5.	Осведомиться о самочувствии пациента	
		6.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение	
		7.	Обработать руки гигиеническим способом	
		8.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
		9.	Оценка параметров пульса на лучевых артериях:	
10	Пропальпировать пульс одновременно на обеих лучевых артериях, убедиться в его симметричности			

		11	Держать не менее трех своих пальцев в месте проекции лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы (оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса)	
		12	Оценить частоту дыхательных движений, продолжая делать вид, что измеряете пульс на лучевой артерии	
		13	Вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 10 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий)	
		14	Оценка параметров пульса на сонных артериях:	
		15	Пропальпировать пульс на сонной артерии сначала на одной стороне	
		16	Пропальпировать пульс на другой сонной артерии	
			Нерегламентированные действия	
			...	
			...	
ПК-1 уметь, владеть	22	Оценочный лист (чек-лист) Измерение артериального давления		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
			Поздороваться с пациентом	
			Предложить пациенту сесть на стул	
			Представиться, обозначить свою роль	
			Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст)	
			Осведомиться о самочувствии пациента	
			Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение	
			Обработать руки гигиеническим способом	
			Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	

		Задать вопросы о следующих действиях, совершённых за 30 минут до измерения:	
		: о курении,	
		: интенсивной физ.нагрузке,	
		: принимаемых лекарствах,	
		: употреблении кофе,	
		: принятии пищи,	
		: употреблении алкоголя	
		Попросить (при необходимости помочь) пациента занять необходимую позу для проведения процедуры, попросить оголить руку и уточнить, что:	
		: пациенту удобно	
		: с расслабленными и не скрещенными ногами, ступни находятся на полу	
		: упор спины о спинку стула,	
		: рука лежит на поверхности на уровне сердца, ладонная поверхность вверх	
		: дыхание спокойное	
		Измерить диаметр плеча	
		Выбрать подходящий размер манжеты	
		Проверить работоспособность тонометра, наполнением манжеты и визуализацией подвижности стрелки манометра	
		Оголить руку и наложить манжету тонометра на 2-2,5 см выше локтевой ямки (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты)	
		: правильно разместить манжету на плече	
		: закрепить манжету так, чтобы под неё свободно проходили 2 пальца	
		Установить манометр в положение для его наблюдения	
		Одной рукой найти место пульсации лучевой артерии	
		Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши по часовой стрелке и нагнетать воздух до исчезновения пульсации на лучевой артерии	
		Озвучить показания манометра	

		(как вариант нормы) и спустить воздух	
		Использовать стетофонендоскоп	
		: мембрану которого поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии	
		: не допускать создания значительного давления на кожу	
		: головка стетофонендоскопа не находится под манжетой	
		Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши (по часовой стрелке) и быстро накачать воздух в манжету до уровня, превышающего, на 30 мм.рт.ст результат, полученный при пальпаторной пробе	
		Открыть клапан (вентиль) груши и медленно выпускать воздух из манжеты,	
		: скорость понижения давления в манжете 2 - 3 мм рт. ст. за секунду	
		: смотреть на манометр, выслушивая тоны	
		Выслушивать до снижения давления в манжете до нулевой отметки	
		Сообщить пациенту результат исследования, назвав две цифры, соответствующие моменту появления (АД сист) и исчезновения (АД диаст) тонов	
		Повторить измерение на второй руке	
		Повторно уточнить самочувствие пациента в конце обследования	
		Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться	
		Обработать руки гигиеническим способом	
		Нерегламентированные действия	
		4. ...	
		5. ...	

23	Оценочный лист (чек-лист) Оксигенотерапия	
	установите доверительные отношения с пациентом	
	объясните пациенту цель и ход процедуры	
	подготовьте к работе аппарат Боброва	
	налейте в емкость стерильную дистиллированную воду с температурой 30- 40 градусов для увлажнения кислоро-да или другую назначенную врачом жидкость	
	герметично закройте винт на пробке	
	соедините резиновые трубки со стеклянными на аппарате Боброва (длинную – к источнику кислорода, короткую – к пациенту)	
	придайте пациенту возвышенное положение	
	вымойте руки, наденьте перчатки	
	вскройте упаковку с катетером	
	- определите длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос, это примерно 15 см), поставьте отметку	
	переложите катетер в правую руку и возьмите его как писчее перо на расстоянии 3- 4 см от вводимого конца	
	смочите вводимую часть катетера стерильным вазелином	
	введите катетер по нижнему носовому ходу до отметки	
	осмотрите зев, придавив спинку языка, кончик катетера должен находиться на 1 см ниже малого язычка	
	зафиксируйте лейкопластырем наружную часть катетера на щеке пациента	
подсоедините катетер через резиновую трубку к короткой стеклянной трубке аппарата Боброва		
откройте вентиль источника кислорода, отрегулируйте скорость подачи кислорода (2-3 литра в минуту).		

		наблюдайте за состоянием пациента (продолжительность ингаляции 40- 60 минут)		
		извлеките катетер		
		проведите дезинфекцию катетера, перчаток		
		вымойте и осушите руки		
Раздел 5 Наблюдение и уход за больными с патологией органов пищеварения				
ОПК-10 уметь, владеть	24	Оценочный лист (чек-лист) Неотложная помощь при рвоте, сбор рвотных масс для проведения исследования		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1.	Срочно вызовите врача.	
		2.	Усадите пациента на стул удобно, прикройте грудь клеёнкой.	
		3.	Дайте пациенту полотенце, поставьте к его ногам таз.	
		4.	Попросите пациента снять зубные протезы (если они есть).	
		5.	Проведите деkontаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.	
		6.	Придерживайте голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь	
		7.	Предложите пациенту прополоскать рот чистой водой после каждого акта рвоты, вытрите лицо и рот салфеткой.	
		8.	Осмотрите и оставьте рвотные массы до прихода врача.	
		9.	При отравлении неизвестным ядом соберите рвотные массы в чистую сухую банку, плотно закройте ее крышкой.	
		10.	По назначению врача отправьте их в лабораторию для исследования	
		1.	Снимите перчатки. Поместите салфетки, перчатки в контейнер бытовых отходов	
		1.	Нерегламентированные действия	
1.	...			

		2	...	
		3	...	
ОПК-11 уметь, владеть	25	Оценочный лист (чек-лист) № 35 «Неотложная помощь при рвоте пациенту в бессознательном состоянии, сбор рвотных масс для проведения клинического исследования»		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1.	Срочно вызовите врача.	
		2.	До прихода врача уложи пациента на бок, если это невозможно, измените положение, повернув голову набок во избежание аспирации рвотных масс - попадания в дыхательные пути.	
		3.	Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки	
		4.	Уберите подушку, удалите зубные протезы (если они есть).	
		5.	Накройте шею и грудь пациента полотенцем, подставьте к углу рта почкообразный лоток для рвотных масс.	
		6.	Отсасывайте электроотсосом или грушевидным баллончиком из полости рта, носа рвотные массы.	
		7.	Обрабатывайте полость рта пациента кипяченой водой после каждого акта рвоты, вытрите рот салфеткой.	
		8.	Осмотрите и оставьте рвотные массы до прихода врача.	
		9.	При отравлении неизвестным ядом соберите рвотные массы в чистую сухую банку, плотно закройте ее крышкой.	
		10	По назначению врача отправьте их в лабораторию для исследования	
		11	Снимите перчатки. Поместите салфетки, перчатки в контейнер бытовых отходов	
			Нерегламентированные действия	
1.	...			
2.	...			

		3. ...		
ОПК-11 уметь, владеть	26	Оценочный лист (чек-лист) Сбор испражнений (кала) для проведения клинического исследования		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
		2.	Представиться, обозначить свою роль	
		3.	Пациенту накануне выдаётся чистая сухая ёмкость с крышкой и миниатюрным шпателем внутри с маркировкой (ФИО, отделение, номер палаты, дата)	
		4.	Провести инструктаж по технике сбора кала;	
		Попросите пациента:		
		5.	Собирается средняя порция мочи 20- 30мл (первая и последняя порции спускаются в унитаз).	
		6.	Ставит ёмкость с калом в санитарную комнату и закрывает крышкой.	
		7.	Оформление направления на исследование кала и не позднее чем через час отправляет материал в клиническую лабораторию.	
		8.	Использованный материал обрабатывается в дезинфицирующем растворе.	
			Нерегламентированные действия	
		1.	...	
		2.	...	
		3.	...	
	27	Оценочный лист (чек-лист) Применение пузыря со льдом		
		1.	Приготовить все необходимое. Убедиться в целостности пузыря и соответствии пробки.	
		2.	Объяснить пациенту ход	

			предстоящей манипуляции и получить его согласие.	
		3.	Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	
		4.	Наполнить пузырь кусочками льда на 1/2 его объема и долить холодной воды до 2/3 объема	
		5.	Положить пузырь на горизонтальную поверхность, вытеснить воздух из него нажатием руки и плотно закрутить пробку.	
		6.	Перевернуть пузырь пробкой вниз и убедиться в его герметичности.	
		7.	Насухо вытереть пузырь и обернуть его полотенцем (пеленкой).	
		8.	При возможности придать пациенту удобное положение.	
		9.	Положить пузырь со льдом на нужный участок тела и оставить его на 20 минут.	
		10.	Периодически оценивать состояние пациента.	
		11.	По мере таяния льда необходимо сливать воду из пузыря и добавлять в него новые кусочки льда.	
		12.	Через 20 минут снять пузырь со льдом, воду слить.	
		13.	Продезинфицировать пузырь	
		14.	Снять перчатки, поместить их в дез. р-р	
		15.	Вымыть и осушить руки.	
		16.	Сделать отметку о выполнении манипуляции в медицинской документации.	
	28	Оценочный лист (чек-лист) Уход за гастростомой		
		1.	Представиться, объяснить п. (или его родственникам) суть и ход предстоящей манипуляции, получить информированное согласие.	
		2.	Помочь пациенту занять удобное положение – лежа на спине	
		3.	Провести гигиеническую дезинфекцию рук. Надеть стерильные перчатки	
		4.	Снять повязку и поместить в лоток для отработанного материала	

			кожи. Проверить состояние кожи, её цвет в области стомы и саму гастростому на предмет выявления отёка слизистой желудка вокруг трубки или других изменений.	
		5.	Вымыть кожу пациента с мылом вокруг гастростомы, просушить её стерильными салфетками	
		6.	Обработать перчатки антисептическим средством.	
		7.	По назначению врача наложить слой мази, пасты или припудрить кожу присыпкой для образование корки, предохраняющей кожу от раздражения при попадании на нее желудочного сока	
		8.	Наложить стерильную салфетку или одноразовую запатентованную липкую повязку-наклейку вокруг гастростомической трубки	
		9.	Аккуратно закрепить пластырем к коже пациента поверх повязки наружную часть гастростомической трубки	
		10.	Использованное оснащение, перчатки, подвергнуть дезинфекции, вымыть и осушить руки	
		11.	Придать пациенту удобное положение, оформить соответствующую документацию	
	29	Уход за колостомой		
		1.	Приготовьте все необходимое.	
		2.	В новом калоприемнике ножницами увеличьте центральное отверстие пластины таким образом, чтобы оно аккуратно вмещало в себя стому (можно по шаблону, который должна подобрать медсестра отделения)	
		3.	Осторожно отделите используемый калоприемник, начиная с верхней части, старайтесь не тянуть кожу	
		4.	Выбросьте использованный калоприемник в бумажный или пластиковый пакет.	
		5.	Протрите кожу вокруг стомы, используя сухие марлевые или бумажные салфетки	
		6.	Теплой водой и салфеткой	

			промойте стому и кожу вокруг нее.	
		7.	Промокните салфетками кожу вокруг стомы (вату не используйте, она оставляет ворсинки), можно использовать раствор фурацилина 1:5000.	
		8.	Если пользуетесь защитным кремом, вотрите его в кожу до полного впитывания. Уберите лишний крем	
		9.	С помощью мерки убедитесь, что размер и форма стомы не изменилась.	
		10.	Приклейте на стому чистый калоприемник, пользуясь инструкциями изготовителя	
		11.	Обработайте руки	
Раздел 6 Наблюдение и уход за больными с патологией органов мочевого пузыря				

ОПК-11 уметь, владеть	30	Оценочный лист (чек-лист)		
		Сбор мочи для проведения общего анализа		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
		2.	Представиться, обозначить свою роль	
		3.	Пациенту накануне выдаётся чистая сухая ёмкость с крышкой с маркировкой (ФИО, отделение, номер палаты, дата)	
		4.	Провести инструктаж по технике сбора мочи	
		5.	Утром после сна провести туалет половых органов пациента. Во время менструации женщины закрывают вход во влагалище тампоном.	
		6.	Пациент сначала мочится в унитаз, затем следующую порцию мочи собирает в чистую сухую банку в количестве 100 – 200 мл.	
		7.	Ставит ёмкость с мочой в санитарную комнату и закрывает крышкой.	
		8.	Оформление направления на ОАМ и не позднее чем через час отправляет материал в клиническую лабораторию.	
		9.	Использованный материал обрабатывается в дезинфицирующем растворе.	
			Нерегламентированные действия	
1.	...			
2.	...			
3.	...			

ОПК-11 уметь, владеть	31	Оценочный лист Сбор мочи для проведения исследования по Нечипоренко		
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
		1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
		2.	Представиться, обозначить свою роль	
		3.	Пациенту накануне выдаётся чистая сухая ёмкость с крышкой с маркировкой (ФИО, отделение, номер палаты, дата)	
		4.	Провести инструктаж по технике сбора мочи	
		5.	Утром после сна провести туалет половых органов пациента. Во время менструации женщины закрывают вход во влагалище тампоном.	
		6.	Собирается средняя порция мочи 20- 30мл (первая и последняя порции спускаются в унитаз).	
		7.	Ставит ёмкость с мочой в санитарную комнату и закрывает крышкой.	
		8.	Оформление направления на исследование мочи по Нечипоренко и не позднее чем через час отправляет материал в клиническую лабораторию.	
		9.	Использованный материал обрабатывается в дезинфицирующем растворе.	
			Нерегламентированные действия	
		1.	...	
2.	...			
3.	...			

ОПК-11 уметь, владеть	32	Оценочный лист (чек-лист) Подача судна и мочеприёмника			
		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)	
		1	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии		
		2	Представиться, обозначить свою роль		
		3	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию		
		4	Обработать руки гигиеническим способом		
		Подача судна			
		5	Надеть перчатки		
		6	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции: судно, клеенка, ширма, перчатки		
		7	Отгородите пациента ширмой		
		8	Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды		
		9	Левую руку подведите под крестец сбоку, помогая пациенту приподнять таз. При этом ноги у пациента должны быть согнуты в коленях		
		10	Подложите под таз пациента клеенку		
		11	Правой рукой подведите судно под ягодицы пациента, чтобы промежность оказалась над отверстием судна		
		12	Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного		
13	По окончании дефекации правой рукой извлеките судно, помогая при этом левой рукой пациенту приподнять таз				
14	Осмотрев содержимое судна, вылейте его в унитаз, судно ополосните горячей водой. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставьте содержимое				

			судна до осмотра врачом	
		1	Подмойте пациента, сменив предварительно перчатки и подставив чистое судно	
		1	Уберите судно и клеенку	
		1	Судно продезинфицируйте	
		1	Закройте судно клеенкой и поставьте на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати	
		1	Уберите ширму	
		2	Снимите перчатки в дез.раствор, обработайте руки гигиеническим способом	
			Подача мочеприемника (у мужчин)	
		2	Надеть перчатки	
		2	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции: чистый теплый мочеприемник (стеклянный, пластиковый), клеенка, марлевая салфетка, ширма	
		2	Отгородите пациента ширмой	
		2	Откиньте одеяло, попросите больного согнуть в коленях ноги и развести бедра. Если он не в состоянии сделать это, помогите ему	
		2	В левую руку возьмите марлевую салфетку, оберните ею половой член больного; мочеприемник возьмите в правую руку	
		2	Введите половой член в отверстие мочеприемника, поставьте его между ног больного, марлевую салфетку снимите	
		2	Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного	
		2	Уберите мочеприемник, подмойте пациента	
		2	Уберите клеёнку	
		3	Мочеприёмник продезинфицируйте	
		3	Уберите ширму	

		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="724 147 788 259">3</td> <td data-bbox="788 147 1262 259">Снимите перчатки в дез.раствор, обработайте руки гигиеническим способом</td> <td data-bbox="1262 147 1485 259"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 259 788 338"></td> <td data-bbox="788 259 1262 338">Нерегламентированные действия</td> <td data-bbox="1262 259 1485 338"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 338 788 376">1</td> <td data-bbox="788 338 1262 376">...</td> <td data-bbox="1262 338 1485 376"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 376 788 414">2</td> <td data-bbox="788 376 1262 414">...</td> <td data-bbox="1262 376 1485 414"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 414 788 452">3</td> <td data-bbox="788 414 1262 452">...</td> <td data-bbox="1262 414 1485 452"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 452 788 490">4</td> <td data-bbox="788 452 1262 490"></td> <td data-bbox="1262 452 1485 490"></td> </tr> </table>	3	Снимите перчатки в дез.раствор, обработайте руки гигиеническим способом			Нерегламентированные действия		1	...		2	...		3	...		4											
3	Снимите перчатки в дез.раствор, обработайте руки гигиеническим способом																												
	Нерегламентированные действия																												
1	...																												
2	...																												
3	...																												
4																													
33		<p style="text-align: center;">Оценочный лист (чек-лист) Уход за мочевым катетером</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="724 763 788 949">№</th> <th data-bbox="788 763 1262 949">Действия (элементы)</th> <th data-bbox="1262 763 1485 949">Отметка о выполнении да (1)/нет (0)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="724 949 788 1317">1.</td> <td data-bbox="788 949 1262 1317">Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.</td> <td data-bbox="1262 949 1485 1317"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 1317 788 1429">2.</td> <td data-bbox="788 1317 1262 1429">Обеспечить конфиденциальность процедуры.</td> <td data-bbox="1262 1317 1485 1429"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 1429 788 1467">3.</td> <td data-bbox="788 1429 1262 1467">Опустить изголовье кровати.</td> <td data-bbox="1262 1429 1485 1467"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 1467 788 1727">4.</td> <td data-bbox="788 1467 1262 1727">Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку.</td> <td data-bbox="1262 1467 1485 1727"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 1727 788 1805">5.</td> <td data-bbox="788 1727 1262 1805">Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</td> <td data-bbox="1262 1727 1485 1805"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 1805 788 1843">6.</td> <td data-bbox="788 1805 1262 1843">Надеть перчатки.</td> <td data-bbox="1262 1805 1485 1843"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 1843 788 1955">7.</td> <td data-bbox="788 1843 1262 1955">Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.</td> <td data-bbox="1262 1843 1485 1955"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 1955 788 2056">8.</td> <td data-bbox="788 1955 1262 2056">Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии</td> <td data-bbox="1262 1955 1485 2056"></td> </tr> </tbody> </table>	№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)	1.	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.		2.	Обеспечить конфиденциальность процедуры.		3.	Опустить изголовье кровати.		4.	Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку.		5.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.		6.	Надеть перчатки.		7.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.		8.	Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии	
№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)																											
1.	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.																												
2.	Обеспечить конфиденциальность процедуры.																												
3.	Опустить изголовье кровати.																												
4.	Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку.																												
5.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.																												
6.	Надеть перчатки.																												
7.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.																												
8.	Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии																												

		10 см																						
		9. Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.																						
		10. Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).																						
		11. Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.																						
		12. Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.																						
		13. Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции.																						
		14. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал																						
		15. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.																						
		16. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.																						
		17. Уточнить у пациента его самочувствие.																						
		18. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.																						
ОПК-11 уметь, владеть	34	<p align="center">Оценочный лист (чек-лист) «Обработка и хранение мочеприемников, подкладных суден»</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>Действия (элементы)</th> <th>Отметка о выполнении да (1)/нет (0)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Приготовьте необходимое оснащение</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Наденьте фартук, перчатки</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Поместите судна в бачок, залейте их дезинфицирующим раствором, закройте крышкой, отметьте время.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Перчатки и фартук снимите</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td><u>Время экспозиции</u>: дексозон-1 – 30 минут; хлорная известь 0,5% - 60 минут; хлорамин 1% - 60 минут</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Через 1 час снова наденьте перчатки и фартук, извлеките</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)	1	Приготовьте необходимое оснащение		2	Наденьте фартук, перчатки		3	Поместите судна в бачок, залейте их дезинфицирующим раствором, закройте крышкой, отметьте время.		4	Перчатки и фартук снимите		5	<u>Время экспозиции</u> : дексозон-1 – 30 минут; хлорная известь 0,5% - 60 минут; хлорамин 1% - 60 минут		6	Через 1 час снова наденьте перчатки и фартук, извлеките	
№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)																						
1	Приготовьте необходимое оснащение																							
2	Наденьте фартук, перчатки																							
3	Поместите судна в бачок, залейте их дезинфицирующим раствором, закройте крышкой, отметьте время.																							
4	Перчатки и фартук снимите																							
5	<u>Время экспозиции</u> : дексозон-1 – 30 минут; хлорная известь 0,5% - 60 минут; хлорамин 1% - 60 минут																							
6	Через 1 час снова наденьте перчатки и фартук, извлеките																							

			из бачка судна и промойте их горячей водой с помощью ерша.	
		7	Снимите перчатки и фартук, промойте их, просушите.	
			Нерегламентированные действия	
		1	...	
		2	...	
		3	...	

Учебно-методическое и информационное обеспечение

а) Список рекомендуемой литературы:

основная литература

1. Ослопов В.Н., Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс]: учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4113-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441138.html>
2. Мухина С.А., Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / Мухина С.А., Тарновская И.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4997-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449974.html>
3. Барыкина Н. В. Сестринское дело в хирургии : учеб. пособие для образоват. учреждений сред. проф. образования, мед. уч-щ и колледжей / Н.В. Барыкина, В. Г. Зарянская; под общ. ред. Б. В. Кабарухина. - 15-е изд. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2014. - 447 с. : ил. - (Среднее профессиональное образование). - ISBN 978-5-222-21850-1 (в пер.): 301.00. Режим доступа: http://www.mgmk.by/testy/hirurg_posobie/sd_v_hirurgii.pdf
4. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425015.html>

дополнительная литература

1. Широкова Н.В., Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н.В. Широкова и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-1605-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416051.html>
2. Нормативный документ: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 (ред. от 10.06.2016) "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические

требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" (вместе с "СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы...") (Зарегистрировано в Минюсте России 09.08.2010 N 18094).
Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104071/

учебно-методическая литература

1. Керейбаев Р. Б. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Сестринский уход в хирургии : учеб.-метод. пособие / Р. Б. Керейбаев; УлГУ, Мед. колледж. - Ульяновск : УлГУ, 2016. - 96 с. - Библиогр.: - 95 с.

2. Электронно-библиотечные системы:

1.1. **IPRbooks** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / группа компаний Ай Пи Эр Медиа . - Электрон. дан. - Саратов , [2019]. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>.

1.2. **ЮРАЙТ** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. - Электрон. дан. – Москва , [2019]. - Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru>.

1.3. **Консультант студента** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Политехресурс. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

2. **КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2019].

3. **База данных периодических изданий** [Электронный ресурс] : электронные журналы / ООО ИВИС. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>.

4. **Национальная электронная библиотека** [Электронный ресурс]: электронная библиотека. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>.

5. **Электронная библиотека диссертаций РГБ** [Электронный ресурс]: электронная библиотека / ФГБУ РГБ. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dvs.rsl.ru><http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html><https://e.lanbook.com/>.

6. Федеральные информационно-образовательные порталы:

6.1. Информационная система [Единое окно доступа к образовательным ресурсам](http://window.edu.ru). Режим доступа: <http://window.edu.ru>

6.2. <https://e.lanbook.com/> Федеральный портал [Российское образование](http://www.edu.ru). Режим доступа: <http://www.edu.ru>

7. Образовательные ресурсы УлГУ:

7.1. Электронная библиотека УлГУ. Режим доступа : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>

7.2. Образовательный портал УлГУ. Режим доступа : <http://edu.ulsu.ru>