

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Медицинский факультет им. Т.З. Биктимирова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК МЛАДШЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Для студентов 2021 года поступления

Методическое пособие

Ульяновск

*Печатается по решению Ученого совета
Института медицины и экологии
Ульяновского государственного университета
от «12» мая 2021 г., протокол № 9\299*

Разработчики – ст. преподаватель кафедры пропедевтики вн. болезней Шорохова Ю.А., доцент кафедры пропедевтики вн. болезней Смирнова А.Ю.

Редактор – зав. кафедрой пропедевтики вн. болезней Гноевых В.В.

Рецензент – профессор кафедры факультетской терапии Разин В.А.

Методическое пособие по производственной практике «Помощник младшего медицинского персонала» для организации самостоятельной работы студентов 1 курса. - Ульяновск, УлГУ, 2021.

Методическое пособие подготовлено в соответствии с рабочей программой производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала». Пособие содержит методические указания для организации самостоятельной работы студентов медицинского факультета, обучающихся по специальности 31.05.01 – «Лечебное дело».

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	4
Цель практики	4
Задачи практики	4
Предполагаемые результаты (компетенции)	5
Содержание практики	7
Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации, контроля самостоятельной работы, обучающихся по практике	9
Документация по практике	42
Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики	42

Пояснительная записка

Методические указания предназначены для организации самостоятельной работы студентов во внеаудиторное время при проведении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала». Данная практика является частью программы специалитета 31.05.01 «Лечебное дело».

Самостоятельная внеаудиторная работа - это планируемая в рамках учебного плана деятельность обучающихся, которая осуществляется по заданию, при методическом руководстве и контроле преподавателя, но без непосредственного участия.

Цель самостоятельной внеаудиторной работы – овладение знаниями, профессиональными умениями и практическими навыками, развитие самостоятельности, организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровней.

Задачи организации самостоятельной внеаудиторной работы в том, чтобы:

1. Мотивировать обучающихся к освоению учебных программ.
2. Расширить кругозор студентов, углубить их знания, развить умения исследовательской деятельности, проявить элементы творчества.
3. Способствовать развитию общих и профессиональных компетенций.
4. Создать условия для формирования способности обучающихся к самообразованию, самоуправлению и саморазвитию.

Для внеаудиторного изучения предлагаются чек листы для освоения, повторения и закрепления практических навыков.

I. Цель практики - закрепление умений по уходу за больными, использованию медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной работы в объеме навыков помощника младшего медицинского персонала путем участия в деятельности отделений.

II. Задачи практики - закрепление теоретических знаний и практических навыков по уходу за больными:

- закрепление правил асептики в помещениях стационара и организации санитарного режима функциональных подразделений отделения (санитарно-гигиенический режим в палатах, приемном отделении);

- закрепление правил клинической гигиены медицинского персонала (обработка рук, гигиена тела, правила ношения одежды, бактерионосительство, госпитальная инфекция);

- закрепление правил работы с биологическими материалами (гигиена выделений, кормление тяжелобольных);

- закрепление знаний по наблюдению и уходу за больными с патологией внутренних органов и систем с позиций помощника младшего медицинского персонала (помощь при рвоте, правила постановки клизм, профилактика пролежней, измерение АД и т.д.).

III. Предполагаемые результаты (компетенции)

Индекс и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов прохождения практики, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1 опк4 <u>Знать:</u> - правила и способы транспортировки пациентов в лечебном учреждении; - правила обработки и хранения термометров, заполнение температурного листа, виды лихорадок; - лабораторные методы диагностики, правила сбора биологических материалов при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, органов дыхания; - технику обработки, хранения мочеприемников; - 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. ИД-2 опк4 <u>Уметь:</u> -транспортировать пациентов в лечебном учреждении; - измерить температуру тела и графически отразить в температурном листе; -провести простейшие физиотерапевтические манипуляции; - провести очистительную клизму; - провести промывание желудка; - провести подготовку пациента к рентгенологическому и УЗИ-методам исследования; -провести сбор анализа мочи: общего, по Нечипоренко, по Зимницкому; -провести влажную уборку палат, текущую и заключительную дезинфекцию; -провести санитарную обработку больного в приёмном отделении. ИД-3 опк4 <u>Владеть:</u> - 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, зонды, клизменные наконечники др); - методикой измерения температуры тела и ее регистрацией; - способами использование надувных кругов, поролоновых прокладок противопролежневого матраца для профилактики пролежней; - методикой сбора мокроты, рвотных масс, испражнений, мочи. - техникой кормления больных находящихся на постельном режиме. - методикой проведения гигиенической обработки лица и рук больного, его полости рта до и после приема пищи в постели.

	- методикой обработки, мытья, дезинфекции обеденных приборов в столовой посуды после их употребления больными.
ПК-2 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	<u>Знать:</u> - организацию работы и структуру лечебных учреждений; - особенности работы приемного отделения и специализированных отделений; -экстренную профилактику ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях; -диетические столы и их значение в лечебных мероприятиях по выздоровлению пациентов; -методику проведения антропометрии; -методику измерения артериального давления; -методику исследования пульса на артериях и его свойства; -методику подсчёта дыхательных движений. <u>Уметь:</u> -провести смену нательного и постельного белья; -распределять пациентов по отделениям; -провести уход за лихорадящим больным; -осуществлять профилактику пролежней; -провести экстренную профилактику ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях; - провести антропометрию; -провести подсчет дыхательных движений и оценить полученный результат; -измерять артериальное давление; -исследовать пульс на артериях и оценить результат. <u>Владеть:</u> - методикой гигиенической обработки рук; - методикой туалета полости рта, глаз, ушей, носовых ходов у тяжелобольных; - способами смены нательного и постельного белья у пациентов, находящихся на общем и постельном режиме -методикой подсчёта дыхательных движений; -методикой измерения артериального давления; -методикой исследования пульса на артериях.

IV. Содержание практики

№ п/п	Разделы (этапы) прохождения практики	Виды работы на практике, включая самостоятельную работу обучающихся	Трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
ЭТАП I «ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ»				
			Объем часов контактной работы обучающегося с преподавателем	СРС
1	Инструктаж студентов по технике безопасности и охране труда, по правилам оформления дневника,	Работа в приёмном и лечебных отделениях терапевтического и	1	2
				Опрос и контроль дневника

	графику и порядку прохождения практики и др.	хирургического профиля			
ЭТАП II «ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ»					
2	Организация работы и санитарно-гигиенический режим в приемном, терапевтическом и хирургическом отделениях. Взвешивание больных, измерение роста. Гигиена медицинского персонала. Безопасность медицинских работников при уходе за больными. Профилактика воздушно-пылевой инфекции – влажная уборка, проветривание, УФО, правила ношения медицинской одежды. Профилактика воздушно-капельной инфекции – правила ношения и смены масок. Профилактика контактной инфекции – гигиеническая обработка рук, правила работы в резиновых перчатках. Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях.	Работа в приёмном и лечебных отделениях терапевтического и хирургического профиля	2	18	Опрос, контроль дневника и чек-листов
3	Питание больных (организация питания больных, санитарно-эпидемиологический режим в столовой, проверка передач больным). Кормление больных находящихся на постельном режиме. Обработка, мытьё и дезинфекция обеденных приборов и столовой посуды после их употребления больными. Уборка помещений буфетной и столовой с использованием дезинфектантов. Подготовка больных к инструментальным исследованиям: УЗИ органов брюшной полости и мочевого пузыря, ФГДС, колоноскопия, бронхоскопия, рентгенологическим методам	Работа в лечебных отделениях терапевтического профиля	1	18	Опрос, контроль дневника и чек-листов

	исследования желудочно-кишечного тракта, почек.				
4	Измерение температуры тела. Типы температурных кривых. Хранение и дезинфекция термометров. Уход за лихорадящими больными. Гигиена тела больного. Смена нательного и постельного белья у пациентов, находящихся на общем и постельном режиме. Профилактика пролежней.	Работа в лечебных отделениях терапевтического и хирургического профиля	2	16	Опрос, контроль дневника и чек-листов
5	Гигиена выделений (сбор мокроты, рвотных масс, испражнений, мочи). Помощь больному при рвоте. Промывание желудка. Клизмы. Очистительные клизмы, постановка очистительных клизм. Подача судна и мочеприемника.	Работа в лечебных отделениях терапевтического и хирургического профиля	2	16	Опрос, контроль дневника и чек-листов
6	Применение простейших методов физиотерапии: сухой компресс, грелка, пузырь со льдом. Измерение АД. Подсчет ЧДД. Исследование пульса на периферических артериях, его характеристики.	Работа в лечебных отделениях терапевтического и хирургического профиля	2	16	Опрос, контроль дневника и чек-листов
7	Транспортировка пациентов. Транспортировка пациентов на носилках при подъеме и при спуске по лестнице. Перемещение больного: с кровати на каталку; с каталки на кровать. Понятие о функциональной кровати ЗАЧЁТ.	Работа в лечебных отделениях терапевтического и хирургического профиля	2	10	Опрос, контроль дневника и чек-листов
	Всего		12	96	

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

Вопросы:

1. Дайте определение понятия «охрана труда»
2. Режимы лечебного учреждения
3. Действия при обнаружении пожара
4. Виды инструктажей по охране труда
5. Санитарная обработка больного при поступлении в ЛУ
6. Санитарно-эпидемиологический режим ЛУ
7. Текущая уборка в отделении.
8. Генеральная уборка в отделении.
9. Обработка больных с педикулёзом
10. Режимы лечебного учреждения
11. Дезинфицирующие растворы, виды, способы приготовления
12. Типы лечебных учреждений
13. Профилактика воздушно-капельной инфекции – правила ношения и смены масок.
14. Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях
15. Антропометрия. Определения. Методика проведения.
16. Виды кормления больных
17. Способы искусственного кормления (парентерально, через зонд)
18. Диетические столы по Певзнеру, их значение в лечебных мероприятиях по выздоровлению пациентов.
19. Особенности питания больных, получающих стол №1
20. Особенности питания больных, получающих стол №5
21. Особенности питания больных, получающих стол №7
22. Особенности питания больных, получающих стол №9
23. Особенности питания больных, получающих стол №10
24. Правила приёма передач больным и хранения продуктов
25. Санитарно-эпидемиологический режим в столовой
26. Подготовка больных к инструментальным методам исследования внутренних органов.
27. Правила хранения термометров
28. Способы измерения температуры
29. Типы температурных кривых
30. Изменения основных систем организма в различные периоды лихорадки
31. Особенности ухода за лихорадящим больным
32. Способы смены простыни у тяжелобольных
33. Смена нательного белья тяжелобольным
34. Симптомы образования пролежней
35. Меры профилактики пролежней

- 36.Правила сбора мокроты для лабораторных исследований
- 37.Правила сбора, диагностическое значение общего анализа мочи
- 38.Правила сбора мочи по Нечипоренко, ддиагностическое значение.
- 39.Правила сбора мочи по методу Зимницкого, ддиагностическое значение.
- 40.Сбор испражнений (кала) для проведения клинического исследования.
- 41.Промывание желудка. Методика. Показания. Противопоказания.
- 42.Очистительная клизма. Методика. Показания. Противопоказания.
- 43.Виды мочеприёмников
- 44.Принципы оказания неотложной помощи при рвоте.
- 45.Применение грелки. Механизм действия, показания, противопоказания
- 46.Применение пузыря со льдом. Механизм действия, показания, противопоказания.
- 47.Применение согревающих компрессов. Механизм действия, показания, противопоказания.
- 48.Основные функции органов дыхания
- 49.Типы дыхания
- 50.Одышка. Определение. Типы и виды одышки
- 51.Методика подсчёта ЧДД
- 52.Патологические типы дыхания
- 53.Характеристики артериального пульса
- 54.Методика исследования артериального пульса
- 55.Методика измерения артериального давления
- 56.Виды транспортировки больного
- 57.Техника укладки больного на носилки, подъема по лестнице, спуска
- 58.Перемещение больного: с кровати на каталку; с каталки на кровать.
- 59.Функциональная кровать. Определение. Тины.

Чек-листы практических навыков:

Оценочный листа (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.	...	

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.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Транспортировка больных в отделение

№	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 санитара, 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	
10.	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	
11.	Поставить головной конец носилок (каталку) перпендикулярно к ножному концу кровати. Если площадь палаты небольшая, поставить носилки параллельно кровати	
12.	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 санитара, один из них подводит руки под шею и лопатки пациента, второй - под поясницу и колени	
13.	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	
14.	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	
15.	Наклонить кресло-каталку вперёд и наступить на подножку кресла	
16.	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	
17.	Вернуть кресло-каталку в правильное положение	
18.	Осуществить транспортировку	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции при «аварийной» ситуации

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Представиться, обозначить свою роль;	
2.	Оценить контакт по степени риска заражения ВИЧ с учетом вида, количества биологической жидкости, попавшей на слизистые, кожу, раневую поверхность или в ткани;	
3.	Известить руководство (старшую медицинскую сестру, заведующего отделением, главного врача) об «аварийной» ситуации;	
4.	Аварийную ситуацию зафиксировать в «Журнале регистрации аварийных ситуаций ЛПУ» с оформлением извещения об аварийной ситуации в 2-х экземплярах;	
В случае порезов и уколов немедленно:		
5.	Снять перчатки;	
6.	Вымыть руки с мылом под проточной водой;	
7.	Обработать руки 70% спиртом;	
8.	Смазать ранку 5% спиртовым раствором йода;	
При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:		
9.	Место обработать 70% спиртом;	
10.	Обмыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом;	

При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые:		
11.	Ротовую полость промыть большим количеством воды;	
12.	Прополоскать 70% раствором этилового спирта;	
13.	Слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть);	
При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду:		
14.	Снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;	
15.	В течение 2-х часов (до 72-х часов) с извещением обратиться в СПИД-центр для решения вопроса о получении антиретровирусной терапии.	
Нерегламентированные действия		
1.	...	
2.	...	
3.	...	

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.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Постановка влажного (согревающего) компресса

№	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.	Удобно посадить или положить пациента	
7.	Смочить в полуспиртовом растворе салфетку, сложенную в 6-8 слоёв, отжать её	
8.	Приложить влажную салфетку к соответствующему участку тела и плотно её прижать	
9.	Сверху уложить средний слой: компрессная бумага, длина и ширина этого слоя должны быть на 2-3 см больше внутреннего слоя	
10.	Сверху уложить наружный слой: вата (ватин, фланель); длина и ширина этого слоя должны быть на 2-3 см больше среднего слоя	
11.	Зафиксировать компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к коже, но не стеснял движений.	
12.	Обработать руки гигиеническим способом	
13.	Снять компресс через 6-8 часов, протереть кожу водой, насухо вытереть полотенцем	
14.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
15.	Обработать руки гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Постановка пузыря со льдом

№	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.	Заполнить пузырь на 2/3 объёма кусочками льда, налить холодной воды (14 ⁰ C-16 ⁰)	
7.	Осторожно вытеснить из пузыря воздух, плотно закрыть пузырь пробкой (крышкой)	
8.	Проверить пузырь на герметичность, перевернув его	
9.	Пузырь со льдом, обернув его полотенцем или пелёнкой, приложить к больному месту	
10.	Снять пузырь со льдом через 20-30 минут	
11.	При необходимости длительной процедуры каждые 30 мин делать перерывы в охлаждении по 10 мин	
12.	Осмотреть кожу пациента в области применения пузыря со льдом	
13.	По окончании процедуры воду слить, пузырь продезинфицировать	
14.	Обработать руки гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Постановка грелки

№	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.	Наполнить грелку на 2/3 горячей водой (50 ⁰ С-60 ⁰ С)	
7.	Осторожно вытеснить из грелки воздух, сжав её руками по направлению к горловине	
8.	Плотно закрыть грелку пробкой (крышкой)	
9.	Проверить грелку на герметичность, перевернув её	
10.	Обернуть грелку полотенцем или пелёнкой и приложить к соответствующему участку тела	
11.	Оставить грелку на 20 минут	
12.	При необходимости длительной процедуры каждые 20 мин следует делать 15-20-минутный перерыв	
13.	Снять грелку. Осмотреть кожу пациента в области соприкосновения с грелкой	
14.	Вылить воду из грелки	
15.	Продезинфицировать грелку	
16.	Обработать руки гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Проведение промывания желудка с помощью зонда

№	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.	Надеть перчатки и клеёнчатый фартук на себя	
6.	Надеть клеёнчатый фартук на пациента	
7.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
8.	Осмотреть полость рта на наличие или отсутствие съёмных зубных протезов, при их наличии снять.	
9.	Предложить пациенту занять положение (пациент сидит, спина плотно прилегает к спинке стула, голова пациента слегка наклонена вперёд)	
10.	Достать из пакета стерильный зонд	
11.	Определить необходимую длину зонда (измерить расстояние от кончика носа до мочки)	

	уша, затем вниз по передней брюшной стенке, до нижнего края мечевидного отростка)	
12.	Отметить на зонде найденную точку	
13.	Смазать слепой конец зонда вазелином	
14.	Встать сбоку от пациента	
15.	Попросить пациента открыть рот	
16.	Поместить слепой конец зонда на корень языка пациента	
17.	Попросить пациента делать глотательные движения и глубоко дышать через нос	
18.	Медленно продвигать зонд до нужной отметки по мере глотательных движений пациента	
19.	Проверить положение зонда ввести шприцем 20-30 мл воздуха и прослушать с помощью фонендоскопа шумы над областью желудка. Характерное «бульканье» свидетельствует о том, что зонд находится в желудке.	
20.	Подсоединить воронку к зонду	
21.	Опустить воронку, слегка наклонив, до уровня колен пациента, чтобы вылилось содержимое желудка	
22.	Налить в воронку 1 литр воды	
23.	Медленно поднимать воронку, пока уровень воды в воронке не достигнет её устья	
24.	Опустить воронку ниже уровня колен пациента, сливая появившееся содержимое желудка в таз	
25.	Повторить процедуру промывания желудка несколько раз, пока промывные воды не станут чистыми	
26.	Проконтролировать соответствие объёма введенной жидкости и количества промывных вод (должно соответствовать)	
27.	Отсоединить воронку от зонда	
28.	Осторожно извлечь зонд из желудка пациента	
29.	Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой	
30.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
31.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б.	
32.	Обработать руки гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Измерение артериального давления

№	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.	Задать вопросы о следующих действиях, совершённых за 30 минут до измерения:	
10.	: о курении,	
11.	: интенсивной физ.нагрузке,	
12.	: принимаемых лекарствах,	
13.	: употреблении кофе,	
14.	: принятии пищи,	
15.	: употреблении алкоголя	
16.	Попросить (при необходимости помочь) пациента занять необходимую позу для проведения процедуры, попросить оголить руку и уточнить, что:	
17.	: пациенту удобно	
18.	: с расслабленными и не скрещенными ногами, ступни находятся на полу	
19.	: упор спины о спинку стула,	
20.	: рука лежит на поверхности на уровне сердца, ладонная поверхность вверх	
21.	: дыхание спокойное	
22.	Измерить диаметр плеча	
23.	Выбрать подходящий размер манжеты	
24.	Проверить работоспособность тонометра, наполнением манжеты и визуализацией подвижности стрелки манометра	
25.	Оголить руку и наложить манжету тонометра на 2-2,5 см выше локтевой ямки (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты)	
26.	: правильно разместить манжету на плече	
27.	: закрепить манжету так, чтобы под неё свободно проходили 2 пальца	
28.	Установить манометр в положение для его наблюдения	
29.	Одной рукой найти место пульсации лучевой артерии	
30.	Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши по часовой стрелке и нагнетать воздух до исчезновения пульсации на лучевой артерии	
31.	Озвучить показания манометра (как вариант нормы) и спустить воздух	

32.	Использовать стетофонендоскоп	
33.	: мембрану которого поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии	
34.	: не допускать создания значительного давления на кожу	
35.	: головка стетофонендоскопа не находится под манжетой	
36.	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	
37.	Открыть клапан (вентиль) груши и медленно выпускать воздух из манжеты,	
38.	: скорость понижения давления в манжете 2 - 3 мм рт. ст. за секунду	
39.	: смотреть на манометр, выслушивая тоны	
40.	Выслушивать до снижения давления в манжете до нулевой отметки	
41.	Сообщить пациенту результат исследования, назвав две цифры, соответствующие моменту появления (АД сист) и исчезновения (АД диаст) тонов	
42.	Повторить измерение на второй руке	
43.	Повторно уточнить самочувствие пациента в конце обследования	
44.	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться	
45.	Обработать руки гигиеническим способом	
46.	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	

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	
1.	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	

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, делая 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.	...	
----	-----	--

Оценочный лист (чек-лист)

Постановка очистительной клизмы

№	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.	Надеть маску, фартук и перчатки на себя	
6.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
7.	Налить в кружку Эсмарха чистую воду комнатной температуры	
8.	Подвесить кружку на штатив на высоту 1 метр над уровнем тела пациента	
9.	Открыть кран, заполнить трубки (резиновую и соединительную)	
10.	Выпустить несколько миллилитров воды для вытеснения из трубок воздуха	
11.	Закрыть кран	
12.	Поставить на пол около кушетки таз	
13.	На кушетку положить клеёнку (её свободный конец опустить в таз)	
14.	Предложить пациенту занять положение (пациент лежит на левом боку, согнув в колени и приведя их к животу)	
15.	Попросить пациента максимально расслабиться и дышать глубоко ртом, не напрягаясь	
16.	Смазать наконечник вазелином	
17.	Большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть ягодицы	
18.	Правой рукой лёгкими вращательными движениями осторожно ввести в анальное отверстие наконечник, продвигая его вначале по направлению к пупку на 3-4 см, затем параллельно позвоночнику до общей глубины 7-8 см	
19.	Приоткрыть кран, следя за тем, чтобы вода не поступала в кишечник слишком быстро	
20.	Закрыть кран	
21.	Извлечь наконечник, прижав правую ягодицу пациента к левой	

22.	Попросить пациента сжать анальный сфинктер и задержать воду как можно дольше (не менее 5-10 минут)	
23.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
24.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б.	
25.	Обработать руки гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Подача судна тяжелобольным

№	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.	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	

15.	Подмойте пациента, сменив предварительно перчатки и подставив чистое судно	
16.	Уберите судно и клеенку	
17.	Судно продезинфицируйте	
18.	Закройте судно клеенкой и поставьте на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати	
19.	Уберите ширму	
20.	Снимите перчатки в дез.раствор, обработайте руки гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Подача мочеприемника тяжелобольным

№	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.	Надеть перчатки	
6.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции: чистый теплый мочеприемник (стеклянный, пластиковый), клеенка, марлевая салфетка, ширма	
7.	Отгородите пациента ширмой	
8.	Откиньте одеяло, попросите больного согнуть в коленях ноги и развести бедра. Если он не в состоянии сделать это, помогите ему	
9.	В левую руку возьмите марлевую салфетку, оберните ею половой член больного; мочеприемник возьмите в правую руку	
10.	Введите половой член в отверстие мочеприемника, поставьте его между ног больного, марлевую салфетку снимите	
11.	Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного	
12.	Уберите мочеприемник, подмойте пациента	
13.	Уберите клеёнку	
14.	Мочеприёмник продезинфицируйте	
15.	Уберите ширму	

16.	Снимите перчатки в дез.раствор, обработайте руки гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Генеральная уборка, влажная и текущая уборка

№	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, окно, стены сверху вниз, оборудование, пол от дальней стены к выходу	
15.	Смыть чистой водой с использованием ветоши	
16.	Повторно обработать все поверхности дезинфицирующим рабочим раствором, выдерживая экспозицию по вирулоцидному режиму	

17.	Вымыть руки с мылом, сменить спецодежду на чистую	
18.	Смыть чистой водой	
19.	Расставьте мебель, оборудование по местам	
20.	Включите бактерицидные лампы на 2 часа	
21.	Проветрите 1 час помещение	
22.	Продезинфицируйте уборочный инвентарь	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Смена нательного белья тяжелобольным

№	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.	Подвести свою руку под спину пациента, поднять край его рубашки до подмышечной области и затылка	
6.	Снять рубашку через голову пациента, а затем с его рук	
7.	Надеть рубашку в обратном порядке: сначала надеть рукава, затем рубашку перекинуть через голову пациента и расправить её под его спиной	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Смена постельного белья тяжелобольным

№	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.	
	Первый способ смены постельного белья	
5.	Скатать грязную простыню в валик по направлению от головного и ножного концов кровати к поясничной области пациента	
6.	Осторожно приподнять пациента и удалить грязную простыню	
7.	Подложить под поясницу пациента скатанную таким же образом чистую простыню и расправить её	
	Второй способ смены постельного белья	
8.	Передвинуть пациента к краю кровати	
9.	Скатать свободную часть грязной простыни валиком от края кровати по направлению к пациенту	
10.	Расстелить на освободившееся место чистую простыню, половина которой остаётся скатанной валиком	
11.	Передвинуть пациента на расстеленную половину чистой простыни, убрать грязную простыню и расправить чистую	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Подготовка больного к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости и почек

№	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 исследование	
4.	Записать пациента на УЗИ, оформить направление (при необходимости)	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования.	
6.	Сообщить пациенту информацию: за 2-3 дня до исследования по назначению врача принять активированный уголь по 0,5-1,0 гр - 3-4 раза в	

	день (при метеоризме) и исключить продукты из пищевого рациона, вызывающие метеоризм.	
7.	В день исследования: строго натошак, не принимать жидкость, лекарства, не курить. При себе иметь полотенце (салфетки), пелёнку.	
8.	Убедиться, что пациент всё выполнил правильно и сопроводить (транспортировать) с историей болезни в кабинет УЗИ.	
9.	Проконтролировать состояние после УЗИ	
10.	Сопроводить пациента в палату после исследования	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Подготовка больного к ультразвуковому исследованию мочевого пузыря

№	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 исследование	
4.	Записать пациента на УЗИ, оформить направление (при необходимости)	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования.	
6.	Сообщить пациенту информацию: за 2-3 дня до исследования по назначению врача принять активированный уголь по 0,5-1,0 гр - 3-4 раза в день (при метеоризме) и исключить продукты из пищевого рациона, вызывающие метеоризм.	
7.	Накануне исследования провести очистительную клизму.	
8.	В день исследования: строго натошак, не принимать жидкость, лекарства, не курить. При себе иметь полотенце (салфетки), пелёнку.	
9.	за 1.5 часа до исследования выпить постепенно 1-1.5 литра любой жидкость чай, вода, морс.	
10.	Убедиться, что пациент всё выполнил правильно и сопроводить (транспортировать) с историей болезни в кабинет УЗИ.	
11.	Проконтролировать состояние после УЗИ.	
12.	Сопроводить пациента в палату после исследования	

13.	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Подготовка больного к проведению фиброгастродуоденоскопии (ФГДС)

№	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 исследование	
4.	Записать пациента на ФГДС, оформить направление (при необходимости)	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования.	
6.	Сообщить пациенту информацию: с 19 час. вечера накануне исследования не есть, не пить, не курить	
7.	В день исследования: снять зубные протезы (при наличии), строго натошак, не принимать жидкость, лекарства, не курить. При себе иметь полотенце (салфетки), пелёнку.	
8.	Убедиться, что пациент всё выполнил правильно и сопроводить (транспортировать) с историей болезни в кабинет эндоскопии.	
9.	Проконтролировать состояние после ФГДС	
10.	Сопроводить пациента в палату после исследования	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Подготовка больного к проведению фиброколоноскопии (ФКС)

№	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 исследование	
4.	Записать пациента на ФКС, оформить направление (при необходимости)	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования	
6.	Сообщить пациенту информацию: за 3 дня до исследования исключить из рациона газообразующие продукты (бобовые, черный хлеб, фрукты, овощи, молочные продукты)	
7.	В 12 часов дня накануне процедуры выпить 60мл 25% раствора сульфата магния.	
8.	Накануне исследования провести очистительную клизму до «чистых промывных вод».	
9.	Провести очистительную клизма за 2 часа до исследования	
10.	В день исследования: строго натошак, не принимать жидкость, лекарства, не курить. При себе иметь полотенце (салфетки), пелёнку.	
11.	Убедиться, что пациент всё выполнил правильно и сопроводить (транспортировать) с историей болезни в кабинет эндоскопии.	
12.	Проконтролировать состояние после ФКС	
13.	Сопроводить пациента в палату после исследования	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Подготовка больного к проведению рентгеноскопии желудка и 12-перстной кишки

№	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 исследование	
4.	Записать пациента на рентгеноскопию, оформить направление (при необходимости)	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования	
6.	Сообщить пациенту информацию: за 2-3 дня до исследования исключить из рациона	

	газообразующие продукты (бобовые, черный хлеб, фрукты, овощи, молочные продукты); по назначению врача принять активированный уголь по 0,5-1,0 гр - 3-4 раза в день (при метеоризме)	
7.	Сообщить пациенту информацию: с 18 час. вечера накануне исследования не есть, не пить, не курить	
8.	В день исследования: строго натощак, не принимать жидкость, лекарства, не курить. При себе иметь полотенце (салфетки), пелёнку.	
9.	Убедиться, что пациент всё выполнил правильно и сопроводить (транспортировать) с историей болезни в рентген-кабинет.	
10.	Проконтролировать состояние после исследования.	
11.	Сопроводить пациента в палату после исследования.	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

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.	...	

Оценочный лист (чек-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.	...	

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.	...	

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.	
5.	После сбора, поставить ёмкость с калом в санитарную комнату и закрыть крышкой.	
6.	Оформление направления на исследование кала и не позднее чем через час отправляет материал в клиническую лабораторию.	
7.	Использованный материал обрабатывается в дезинфицирующем растворе.	
Нерегламентированные действия		
1.	...	

2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Туалет полости рта

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
18.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
19.	Представиться, обозначить свою роль	
20.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
21.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
22.	Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции	
23.	Обработать руки гигиеническим способом	
24.	Надеть перчатки	
25.	Грудь пациента прикройте полотенцем.	
26.	Придайте пациенту удобное положение	
27.	- на спине, под углом более 45°, если это не противопоказано	
28.	- лежа на животе (или на спине), повернув голову набок	
29.	Обернуть полотенце вокруг шеи пациента	
30.	К углу рта на пеленку с клеенкой поставьте лоток для сбора промывной воды или раствора	
31.	Попросите больного широко открыть рот. Смочите щетку в приготовленном антисептическом растворе (2% раствор гидрокарбоната натрия или слабый раствор перманганата калия). При отсутствии щетки можно использовать марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете	
32.	Произведите чистку зубов, начиная с задних, последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних зубов к передним.	
33.	Повторить те же действия с другой стороны рта. Процедура повторяется не менее двух раз	
34.	Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта	
35.	Попросите больного высунуть язык. Если он не может этого сделать, то оберните язык стерильной салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть ее изо рта	

36.	Смочите салфетку антисептическим раствором и, снимая налет протрите язык, в направлении от корня языка к его кончику, меняя салфетки 2-3 раза. Отпустите язык.	
37.	Левой рукой введите шпатель в полость рта. Отведите им кверху верхнюю губу. Обработайте слизистую оболочку и зубы верхней челюсти пациента вторым шпателем, обернутым стерильной салфеткой и смоченной антисептическим раствором. Смените салфетку, обработайте её, отодвинув нижнюю губу, слизистую оболочку и зубы нижней челюсти	
38.	Смените салфетку	
39.	Оросите рот пациента из резинового баллончика и попросите сплюнуть в лоток	
40.	Трещины на языке и губах смажьте глицерином	
41.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
42.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
43.	Обработка рук гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
4.	...	
5.	...	
6.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Туалет глаз

№	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	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	
7.	Надеть перчатки	
8.	Усадить пациента, грудь прикрыть полотенцем, голову запрокинуть.	
9.	В стерильный лоток пинцетом положить 8-10 марлевых тампонов.	
10.	В стерильную емкость (мензурку) налить кипяченую воду или один из антисептических	

	растворов (0,02%-ный раствор фурацилина) и туда же поместить несколько тампонов.	
11.	Слегка отжать тампон и протереть им ресницы и веко в направлении от наружного угла глаза к внутреннему; грязный тампон сбросить в лоток для отработанных материалов.	
12.	При необходимости повторить обработку, используя каждый раз новый тампон.	
13.	Осушить веко сухим стерильным тампоном.	
14.	Аналогично обработать другой глаз.	
15.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
16.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
17.	Обработка рук гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Туалет ушей

№	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	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	
7.	Надеть перчатки	
8.	Помочь пациенту занять удобное положение. Прикрыть его шею и плечо полотенцем	
9.	Попросить пациента наклонить голову в сторону, противоположную обработке	
10.	Набрать в пипетку 3 % раствор перекиси водорода. Оттянуть левой рукой ушную раковину назад и вверх. Правой рукой закапать в наружный слуховой проход 2-3 капли. Оставить пациента в таком положении на 1-2 мин	
11.	Ввести в слуховой проход вращательными движениями сухую турунду, оттянув при этом ушную раковину назад и вверх. Вывести	

	турунду обратно. Повторить процедуру несколько раз, меняя турунды	
12.	Поместить в лоток использованные турунды для проведения последующей дезинфекции и утилизации	
13.	Обработать влажным тампоном, смоченным в теплой воде, ушную раковину, затем тщательно просушить ее сухими ватными тампонами. Сбросить использованные тампоны в лоток для последующей утилизации	
14.	Обработать другое ухо таким же образом	
15.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
16.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
17.	Обработка рук гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Туалет носа

№	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	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	
7.	Надеть перчатки	
8.	Помочь пациенту занять удобное положение	
9.	Смочить в одном из растворов (физраствор или глицерин) ватные турунды	
10.	Ввести в носовой ход (левый) вращательными движениями влажную турунду	
11.	По истечении нескольких секунд извлечь турунду. Поместить в лоток для использованных материалов	
12.	Повторить процедуру 2-3 раза, меняя турунды	
13.	Подобным же образом обработать правый носовой ход.	

	<i>Примечание: для удаления корочек из носа можно предварительно закапать в нос для их размягчения один из вышеперечисленных препаратов или оставить на 2- 3 мин в носовой полости смоченные маслом или глицерином турунды. Далее удалить корочки сухими турундами. Использованные турунды поместить в лоток для использованного материала</i>	
14.	Помочь пациенту занять положение, удобное для пребывания в постели. Убедиться, что он чувствует себя комфортно	
15.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
16.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
17.	Обработка рук гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
4.	...	
5.	...	
6.	...	

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 деконтаминацию 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	
11.	Снимите перчатки. Поместите салфетки, перчатки в контейнер бытовых отходов	

12.	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

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 уложите 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.	...	

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.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Обработка и хранение резиновых изделий, грелок, желудочных зондов

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
Обработка грелок		
1.	Провести двукратное протирание ветошью с интервалом 15 минут, смоченной хлорамином Б 1% раствор или хлорамином 3% раствор (при загрязнении кровью).	
Обработка желудочных зондов		
2.	Приготовьте необходимое оснащение	
3.	Наденьте фартук, перчатки	
4.	Погружение в 3% раствор хлорамина на 60 минут.	
5.	Промывание проточной водой с разминанием.	
6.	Погружение в один из моющих комплексов на 15 минут.	
7.	Промывание проточной водой.	
8.	Ополаскивание в дистиллированной воде	
9.	Стерилизация в ЦСО после просушивания и укладки в двухслойную бязь.	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Обработка и хранение мочеприемников, подкладных суден

№	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.	Время экспозиции: 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.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Профилактика пролежней

№	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.	Надеть перчатки	
6.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
7.	-клеёнка	
8.	-камфорный спирт	
9.	-губка	
10.	-противопротлежневый матрас	
11.	Пациент лежит на противопротлежневом матрасе, повернуть пациента на бок, подложить под пациента клеёнку или одноразовую пелёнку	
12.	Губку смочить камфорным спиртом	
13.	Обработать места возможных появлений пролежней в определённой последовательности: лопаточная область, крестец, ягодичная область, пяточная область, локтевые суставы	
14.	Убрать клеёнку из-под пациента	
15.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
16.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
17.	Обработать руки гигиеническим способом	

	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)
«Кормление тяжелого больного»

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
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.	Убедится, 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 гемипарезе пища подносится со здоровой стороны)	
11.	Кормите пациента с ложки 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.	
17.	Вымыть и осушить руки.	

	Нерегламентированные действия	
1	...	
2	...	
3	...	

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное выполнение практических навыков по чек-листу;
- показатель оценивания – суммарный процент правильно выполненных практических навыков по чек-листу;
- шкала оценивания(оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
высокий (отлично) - более 80% правильно выполненных практических навыков по чек-листу;
достаточный (хорошо) – от 70 до 79 % правильно выполненных практических навыков по чек-листу;
пороговый (удовлетворительно) – от 60 до 69% правильно выполненных практических навыков по чек-листу;
критический (неудовлетворительно) – менее 60% правильно выполненных практических навыков по чек-листу.

VI. Документация по практике

Документация по практике, предоставляемая по ее окончании преподавателю, включает в себя дневник производственной практики с цифровым отчётом

VII. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики:

а) Список рекомендуемой литературы:

основная литература

1. Ослопов, В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля : учебное пособие/ В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4113-8 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441138.html>
2. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела : учебник /С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4997-4 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449974.html>
3. Глухов, А.А. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие /А.А. Глухов, А.А. Андреев, В.И. Болотских. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-4110-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441107.html>

дополнительная литература

1. Широкова, Н.В. Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций : учебное пособие / Н.В. Широкова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-1605-1 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416051.html>
2. Петров, С. В. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров и др. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5605-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456057.html>
3. Джамбекова А.К. Справочник по уходу за больными / Джамбекова А.К., Шилов В.Н.. — Саратов : Научная книга, 2019. — 222 с. — ISBN 978-5-9758-1868-3. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/80174.html>
4. Лычев, В. Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе: учебник / Лычев В. Г. , Карманов В. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4724-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447246.html>

учебно-методическая литература

1. Шорохова Ю.А. Методические указания для организации самостоятельной работы студентов при прохождении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» для специальности 31.05.01 «Лечебное дело»: метод. пособие для самостоятельной работы студентов/ Шорохова Ю.А., Смирнова А.Ю.; под редакцией Гноевых В.В.-Ульяновск: УлГУ, 2021. – С.46

Согласовано:

Должность сотрудника научной библиотеки / Ф И О / Подпись / Дата

б) программное обеспечение:

Система «Антиплагиат.ВУЗ»

ОС Microsoft Windows

Microsoft Office 2016

Мой Офис Стандартный

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. IPRbooks : электронно-библиотечная система : сайт / группа компаний Ай Пи Ар Медиа. - Саратов, [2021]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.2. ЮРАЙТ : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. – Москва, [2021]. – URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.3. Консультант студента : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Политехресурс. – Москва, [2021]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг. – Москва, [2021]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Букап. – Томск, [2021]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС Лань. – Санкт-Петербург, [2021]. – URL: <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. Znaniium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Знаниум. – Москва, [2021]. – URL: <http://znaniium.com>. – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.8. Clinical Collection : коллекция для медицинских университетов, клиник, медицинских библиотек // EBSCOhost : [портал]. – URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/search/advanced?vid=1&sid=9f57a3e1-1191-414b-8763-e97828f9f7e1%40sessionmgr102>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

1.9. Русский язык как иностранный : электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». – Саратов, [2021]. – URL: <https://ros-edu.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2021].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. База данных периодических изданий : электронные журналы / ООО ИВИС. – Москва, [2021]. – URL: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

3.2. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО Научная Электронная Библиотека. – Москва, [2021]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.3. «Grebennikon» : электронная библиотека / ИД Гребенников. – Москва, [2021]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

4. Национальная электронная библиотека : электронная библиотека : федеральная государственная информационная система : сайт / Министерство культуры РФ ; РГБ. – Москва, [2021]. – URL: <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

5. SMART Imagebase // EBSCOhost : [портал]. – URL: <https://ebsco.smartimagebase.com/?TOKEN=EBSCO-1a2ff8c55aa76d8229047223a7d6dc9c&custid=s6895741>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Изображение : электронные.

6. Федеральные информационно-образовательные порталы:

6.1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам : федеральный портал / учредитель ФГАОУ ДПО ЦРГОП и ИТ. – URL: <http://window.edu.ru/> . – Текст : электронный.

6.2. Российское образование : федеральный портал / учредитель ФГАОУ ДПО ЦРГОП и ИТ. – URL: <http://www.edu.ru>. – Текст : электронный.

7. Образовательные ресурсы УлГУ:

7.1. Электронная библиотека УлГУ : модуль АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

Согласовано: _____
/ Ф И О / Подпись / Дата /