

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

*Ю.А. Шорохова, А.Ю. Смирнова, С.В. Макаров*  
**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ  
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ  
ПРОХОЖДЕНИИ  
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК МЕДИЦИНСКОЙ  
СЕСТРЫ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

**Для студентов 2021 года поступления**

Методическое пособие

**Ульяновск 2021**

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

**Разработчики** – доцент кафедры пропедевтики вн. болезней Смирнова А.Ю., ст. преподаватель кафедры пропедевтики вн. болезней Шорохова Ю.А., доцент кафедры общей и оперативной хирургии С.В. Макаров

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

**Рецензент** – профессор кафедры факультетской терапии Разин В.А.

Методическое пособие по учебной практике «Помощник медицинской сестры» для организации самостоятельной работы студентов 3 курса. - Ульяновск, УлГУ, 2021.

Методическое пособие подготовлено в соответствии с рабочей программой учебной практики «Помощник медицинской сестры». Методическое пособие предназначено для самостоятельной работы студентов медицинского факультета, обучающихся по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело.

## СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка.....	3
Цель практики.....	3
Задачи практики .....	3
Предполагаемые результаты (компетенции).....	4
Содержание практики.....	6
Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации, контроля самостоятельной работы, обучающихся по практике .....	8
Документация по практике.....	57
Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики .....	57

### Пояснительная записка

Методические рекомендации предназначены для организации самостоятельной работы обучающихся во внеаудиторное время при проведении учебной практики «Помощник медицинской сестры». 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 - приобретение общепрофессиональных компетенций, необходимых для осуществления деятельности медицинской сестры.**

**II. Задачи практики - овладеть методиками:**

- ведения медицинской документации медицинской сестры;
- инвазивного парентерального применения лекарственных препаратов;
- оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
- применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.

**III. Предполагаемые результаты (компетенции)**

<b>Индекс и наименование реализуемой компетенции</b>	<b>Перечень планируемых результатов прохождения практики, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций</b>
<b>ОПК-1</b> Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1 <small>опк1</small> Знать: взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственники»; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. ИД-2 <small>опк1</small> Уметь: защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; применять техники и приемы эффективного общения в

	<p>профессиональной деятель-</p>
	<p>ности; использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.</p> <p>ИД-3 <small>ОПК1</small></p> <p>Владеть: методами эффективного общения в профессиональной деятельности; приемами саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.</p>
<p><b>ПК-1</b></p> <p>Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Знать: основные причины возникновения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в акушерскогинекологической, терапевтической и хирургической практике, их дифференциальную диагностику, а также тактику оказания скорой медицинской помощи при таких состояниях.</p> <p>Уметь: оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в акушерско-гинекологической, терапевтической и хирургической практике.</p>

	<p>Владеть: алгоритмами оказания скорой медицинской помощи в акушерскогинекологической, терапевтической и хирургической практике при угрожающих состояниях</p>
<p><b>ПК-2</b>          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</p>	<p>Знать: методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и акушерскогинекологического профиля; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p> <p>Уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация); провести первичное обследование систем и органов: дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеваритель-</p>

	<p>ной, эндокринной и мочевыделительной; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>Владеть: методами общеклинического объективного обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при заболеваниях внутренних органов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики при патологии внутренних органов.</p>
--	---

#### IV. Содержание практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
<b>ЭТАП I «ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ»</b>				
1.	Инструктаж студентов по технике безопасности	Работа в приемном отделении, лечебных отделениях и терапевтического профиля	18	Ежедневный контроль дневника

	охране труда, по правилам оформления дневника, графику и порядку прохождения практики и др.			
2.	Ведение медицинской документации	Работа в приемном отделении, лечебных отделениях терапевтического профиля	18	Ежедневный контроль дневника
<b>ЭТАП II «ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ»</b>				
3.	Общий уход за больными	Работа в лечебных отделениях терапевтического профиля; освоение по чек-листам практических навыков; наблюдение за работой медсестры в процедурном кабинете, работа (участие в работе) в процедурном кабинете	18	Ежедневный контроль дневника и чек-листов
4.	Осуществление парентерального инвазивного введения лекарственных веществ	Освоение по чек-листам парентерального инвазивного введения лекарственных веществ; наблюдение за работой медсестры в процедурном кабинете, работа (участие в работе) в процедурном кабинете	18	Ежедневный контроль дневника и чек-листов
5.	Оказание первой медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях	Работа в лечебных отделениях терапевтического профиля	18	Ежедневный контроль дневника и чек-листов



6.	Обработка и подготовка к использованию медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской	Освоение по чек-листам сбора шприцов, сбора систем для внутривенного капельного введения лекарственных препаратов; наблюдение за работой медсестры в процедурном кабинете, работа (участие в	18	Ежедневный контроль дневника и чек-листов
	помощи. ЗАЧЕТ	работе) в процедурном кабинете		
	Всего		108	

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

**Вопросы:**

1. Виды инструктажа студентов по технике безопасности и охране труда
2. Основные документы о проведение вводного, первичного, внепланового и целевого инструктажа по охране труда
3. Ответственные лица за проведение первичного, внепланового и целевого инструктажа
4. Основные типы лечебных учреждений
5. Основные режимы ЛПУ
6. Медицинская документация процедурного кабинета
7. Должностные обязанности процедурной медицинской сестры
8. Основная медицинская документация процедурной медицинской сестры
9. Учетные формы медицинской документации и сроки их хранения
10. Правила оформления медицинской документации процедурной медицинской сестры
11. Правила заполнения температурного листа
12. Правила заполнения журнала врачебных назначений.
13. Правила заполнения журнала взятия крови для биохимических исследований.
14. Правила заполнения журнала учета крови на RW, взятия крови на СПИД.
15. Правила заполнения журнала учета сильнодействующих препаратов и наркотических анальгетиков

16. Методика смены нательного и постельного белья тяжелобольным
17. Способы смены простыни у тяжелобольных
18. Последовательность смены рубашки у тяжелобольного
19. Методы ухода за кожей больных
20. Методика проведения туалета полости рта тяжелобольным
21. Методика проведения туалета глаз тяжелобольным
22. Методика проведения туалета ушей тяжелобольным
23. Основные способы измерения температуры, регистрация результатов
24. Типы температурных кривых, периоды лихорадки
25. Уход за лихорадящими больными в разные периоды
26. Изменения основных систем организма в различные периоды лихорадки
27. Правила хранения, раскладывания и раздачи таблетированных препаратов
28. Техника закапывания капель в глаза тяжелобольным. Основные показания и противопоказания
29. Техника закапывания капель в уши тяжелобольным. Основные показания и противопоказания
30. Техника закапывания капель в нос тяжелобольным. Основные показания и противопоказания
31. Техника закладывания мази в глаза (за нижнее веко). Основные показания и противопоказания
32. Техника закладывания мази в ухо. Основные показания и противопоказания
33. Факторы риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы
34. Факторы риска развития заболеваний дыхательной системы
35. Методика подсчета ЧДД
36. Механизмы возникновения одышки, ее виды
37. Методика исследования пульса на лучевых артериях. Свойства артериального пульса
38. Методика исследования пульса на сонных артериях
39. Методика измерения АД. Возможные причины изменения АД в сторону повышения и понижения
40. Методика проведения пикфлоуметрии. Основные показания и противопоказания. Интерпретация результатов
41. Способы парентерального инвазивного введения лекарственных средств

42. Способы введения лекарственных средств
43. Преимущества парентерального инвазивного способа введения лекарственных средств
44. Методика набирания лекарственных средств из ампул
45. Методика сбора шприцов для внутривенного введения лекарственных препаратов
46. Методику сбора систем для внутривенного капельного введения лекарственных препаратов
47. Техника наложения жгута
48. Техника проведения внутрикожной инъекции
49. Техника проведения подкожной инъекции.
50. Техника проведения внутривенной инъекции.
51. Техника внутривенного капельного введения препаратов.
52. Техника проведения внутримышечных инъекций.
53. Методика забора крови из вены для проведения биохимических, иммунологических, бактериологических исследований
54. Возможные инъекционные осложнения при различных способах введения лекарственных средств
55. Правила выписки, учета и хранения лекарственных препаратов (в том числе, сильнодействующих и наркотических средств)
56. Клинические проявления постинъекционных осложнений
57. Клинические проявления постинъекционных абсцессов.
58. Основные клинические проявления приступа бронхиальной астмы
59. Алгоритм оказания неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы
60. Основные клинические проявления легочного кровотечения
61. Алгоритм оказания неотложной помощи при легочном кровотечении
62. Основные клинические проявления кровотечения из ЖКТ. Возможные причины
63. Алгоритм оказания неотложной помощи при кровотечении из ЖКТ
64. Основные клинические проявления коллапса
65. Алгоритм оказания неотложной помощи при коллапсе
66. Основные клинические проявления приступа стенокардии
67. Алгоритм оказания неотложной помощи при приступе стенокардии
68. Основные клинические проявления при гипертоническом кризе
69. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе
70. Основные клинические проявления приступа сердечной астмы

71. Алгоритм оказания неотложной помощи при приступе сердечной астмы
72. Основные клинический проявления крапивницы, отека Квинке
73. Алгоритм оказания неотложной помощи при крапивнице, отеке Квинке
74. Основные клинический проявления анафилактического шока
75. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке
76. Алгоритм оказания неотложной помощи при обмороке
77. Алгоритм оказания неотложной помощи при попадании под кожу раздражающих лекарственных препаратов (хлорида кальция)
78. Алгоритм оказания неотложной помощи при постинъекционном абсцессе
79. Понятие о реанимации
80. Признаки клинической и биологической смерти
81. Виды искусственной вентиляции легких. Техника и условия проведения
82. Методика непрямого массажа сердца, его возможные осложнения
83. Контроль эффективности реанимационных мероприятий
84. Показания к катетеризации мочевого пузыря, виды катетеров
85. Методика проведения катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин.
86. Правила обработки и хранения мягких мочевых катетеров
87. Правила обработки и хранения металлических мочевых катетеров
88. Виды дез. растворов для дезинфекции, правила разведения растворов
89. Правила дезинфекции и утилизации игл и шприцов.

### **Чек-листы практических навыков:**

Оценочный лист (чек-лист) № 1

#### **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.	
	<b>Перекладывание пациента с кровати на носилки (каталку)</b>	
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.	
	<b>Перекладывание пациента с носилок (каталки) на кровать</b>	

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	
	<b>Усаживание пациента в креслокаталку</b>	
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	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	

1.	...	
2.	...	
3.	...	

## Оценочный лист (чек-лист) № 2

### 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»	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 3

**Проведение туалета полости рта 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.	Расположить пациента в одном из следующих положений: - на спине, под углом более 45°, если это не противопоказано; - лежа на животе (или на спине), повернув голову набок.	
6.	Обработать руки, надеть перчатки.	
7.	Обернуть полотенце вокруг шеи пациента.	
8.	К углу рта на пеленку с клеенкой поставить лоток для сбора промывной воды или раствора.	



9.	Попросить больного широко открыть рот. Смочить щетку в приготовленном антисептическом растворе. При отсутствии щетки можно использовать марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете.	
10.	Произвести чистку зубов, начиная с задних, последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних зубов к передним. Повторить те же действия с другой стороны рта. Процедура повторяется не менее двух раз.	
11.	Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта.	
12.	Попросить больного высунуть язык. Если он не может этого сделать, то оберните язык стерильной салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть ее изо рта.	
13.	Смочить салфетку антисептическим раствором и, снимая налет протрите язык, в направлении от корня языка к его кончику, меняя салфетки 2-3 раза. Отпустите язык.	
14.	Обернуть конец шпателя стерильной салфеткой.	
15.	Левой рукой ввести шпатель в полость рта. Отвести им кверху верхнюю губу. Обработать слизистую оболочку и зубы верхней челюсти пациента вторым шпателем, обернутым стерильной салфеткой и смоченной антисептическим раствором.	
16.	Сменить салфетку, обработать слизистую оболочку и зубы нижней челюсти.	
17.	Оросите рот пациента из резинового баллончика и попросите сплюнуть в лоток.	

18.	Трещины на языке и губах смазать глицерином.	
19.	Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
20.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 4

#### Обработка ушей (слухового прохода) у тяжелобольных

№	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, надеть перчатки.	
6.	Смочить салфетку в теплом мыльном растворе и протрите ушную раковину, высушите сухой салфеткой (для удаления грязи).	
7.	Налить в стерильную мензурку, предварительно подогретый на водяной бане ( $T^0 - 36^0 - 37^0C$ ) 3 % раствор перекиси водорода.	

8.	Взять пинцетом ватную турунду в правую руку и смочить 3% раствором перекиси водорода, а левой рукой оттянуть ушную раковину назад и вверх, чтобы выровнять слуховой проход и ввести турунду вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см на 2 – 3 минуты.	
9.	Ввести сухую турунду легкими вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см и оставить на 2 – 3 минут.	
10.	Извлечь турунду вращательными движениями из наружного слухового прохода.	
11.	Обработать другой слуховой проход в такой же последовательности.	
12.	Спросить пациента о самочувствии.	
13.	Поместить использованные перчатки, турунды, салфетки в КБУ, пинцет, мензурку в емкости с дезинфицирующими растворами.	
14.	Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
15.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 5

##### **Смена нательного белья тяжелобольным**

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	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 6

#### 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.	
	<b>Первый способ смены постельного белья</b>	

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	
	<b>Второй способ смены постельного белья</b>	
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	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 7

##### Закапывание капель в нос

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении (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.	Попросить пациента высморкаться (высмаркивать нужно каждую половину носа по отдельности, прикрывая при этом вторую, без усилия и напряжения).	
6.	Усадить пациента (можно уложить на спину без подушки).	
7.	Обработать руки, надеть перчатки.	
8.	Набрать в пипетку необходимое количество лекарственного раствора.	
9.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову назад. Приподнять кончик носа пациента большим пальцем левой руки.	
10.	Ввести пипетку в один носовой ход на глубину 1-1,5 см, стараясь не касаться его стенок и закапать 3-4 капли. Прижать крыло носа к перегородке и наклонить голову в эту же сторону. Через 1-2 минуты закапать капли в той же последовательности в другой носовой ход.	
11.	Сбросить пипетку в дез. раствор.	
12.	Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
13.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 8

### Закапывание капель в глаза

№	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.	Усадить пациента (голова слегка запрокинута) или уложить на спину без подушки.	
7.	Обработать руки, надеть перчатки.	
8.	Набрать лекарственное средство в пипетке правой рукой, а в левую руку взять стерильный марлевый шарик.	
9.	Оттянуть нижнее веко левой рукой с помощью марлевого шарика.	
10.	Попросить пациента посмотреть вверх.	
11.	Закапать в нижний конъюнктивальный мешок 2-3 капли лекарственного препарата, ближе к носу (не подносить пипетку близко к конъюнктиве!).	
12.	Попросить пациента закрыть глаза.	
13.	Приложить к внутреннему углу глаза шарики и слегка надавить на внутренние углы глаза в течение 1 минуты (шарики в руке у пациента).	
14.	Аналогично закапать капли в другой глаз.	
15.	Сбросить шарики в лоток для отработанного материала.	
16.	Спросить пациента о самочувствии.	

17.	Пипетку поместить в дез. раствор.	
18.	Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
19.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 9

#### Закапывание капель в ухо

№	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.	Усадить пациента или уложить на спину без подушки. Голову повернуть на здоровую сторону. Можно уложить на бок (на здоровую сторону).	
7.	Обработать руки, надеть перчатки.	
8.	При наличии отделяемого из уха – очистить слуховой проход.	
9.	Набрать в пипетку лекарственное вещество.	
10.	Оттянуть ушную раковину кверху и кзади.	



11.	Закапать 2-3 капли в наружный слуховой проход. Надавить слегка на козелок уха.	
12.	Заложить марлевый (ватный) шарик. Положение головы не менять 5-10 минут.	
13.	При необходимости аналогично закапать капли в другое ухо.	
14.	Спросить пациента о самочувствии.	
15.	Пипетку поместить в дез. раствор.	
16.	Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
17.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 10

#### Закладывание мази в глаза (за нижнее веко)

№	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.	Усадить пациента (голова слегка запрокинута) или уложить на спину без подушки.	
7.	Обработать руки, надеть перчатки.	
8.	Оттянуть марлевым шариком нижнее веко и попросить пациента смотреть вверх.	
9.	Выдавить из тюбика мазь, продвигая её от внутреннего угла глаза к наружному так, чтобы мазь вышла за наружную спайку век. Отпустить нижнее веко: пациент должен закрыть глаза.	
10.	Удалить вытекающую из-под сомкнутых век мазь.	
11.	При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторить те же действия.	
12.	Сбросить шарики в лоток для отработанного материала.	
13.	Спросить пациента о самочувствии.	
14.	Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
15.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
<b>Нерегламентированные действия</b>		
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 11

#### 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.	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.		

### Оценочный лист (чек-лист) № 12

#### Исследование артериального пульса, подсчёт ЧДД

№	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.	<b>Оценка параметров пульса на лучевых артериях:</b>	
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.	<b>Оценка параметров пульса на сонных артериях:</b>	
15.	Пропальпировать пульс на сонной артерии сначала на одной стороне	
16.	Пропальпировать пульс на другой сонной артерии	
1.	<b>Нерегламентированные действия</b>	
	...	

	...	
--	-----	--

Оценочный лист (чек-лист) № 13

**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.	
10.	В одном исследовании сделать три попытки, каждый раз возвращая стрелку на	

	нулевую отметку.	
11.	Из трех полученных результатов выбрать наибольший (наилучший) и отметить его в дневнике самонаблюдения.	
12.	Спросить пациента о самочувствии.	
13.	Использованный мундштук замачивается в дез. растворе.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 14

#### **Катетеризация мочевого пузыря у мужчин**

№	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.	Собрать анамнез заболевания.	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	Надеть перчатки	
7.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
8.	Подложить под пациента клеёнку или одноразовую пелёнку	
9.	Предложить пациенту занять положение (пациент лежит, ноги согнуты в коленях, развести бёдра, упереть ступни в матрас)	
10.	Между ногами поставить ёмкость для мочи	



11.	Провести визуальное и физикальное обследование наружных половых органов, определить уровень наполнения мочевого пузыря.	
12.	Удерживая половой член в вертикальном положении, сдвинуть крайнюю плоть и обнажить головку полового члена, раздвинуть наружное отверстие мочеиспускательного канала	

13.	Правой рукой взяв корнцангом марлевый тампон, смочить его в антисептическом растворе и обработать головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала в направлении сверху вниз (от мочеиспускательного канала к периферии), меняя тампоны	
14.	Смена перчаток	
15.	Влить 3-4 капли стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала и нанести на катетер (на длину 15-20 см) стерильное вазелиновое масло (для облегчения введения катетера и предупреждения неприятных ощущений у пациента)	
16.	Правой рукой взять стерильным пинцетом катетер на расстоянии 5-7 см от его конца («клюва»), ввести конец катетера в наружное отверстие мочеиспускательного канала	
17.	Постепенно, легко надавливая на катетер, передвигать катетер глубже по мочеиспускательному каналу на глубину 15-20 см, заново перехватывая катетер пинцетом каждые 3-5 см (при этом следует левой рукой постепенно опускать половой член в сторону мошонки, что способствует продвижению катетера по мочеиспускательному каналу с учётом анатомических особенностей)	

18.	При появлении мочи опустить наружный конец катетера в ёмкость для сбора мочи	
19.	По окончании процедуры (когда сила струи мочи начинает значительно ослабевать) осторожно извлечь катетер из мочеиспускательного канала	
20.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
21.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б.	
22.	Обработать руки гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 15

##### **Набирание лекарственного средства из ампулы**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Обработать руки гигиеническим способом	
2.	Надеть стерильные перчатки	
3.	Контроль назначения (установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС)	
4.	Проверить срок годности и целостность стерильной упаковки шприца и игл)	
5.	Проверка ЛС (целостность и срок годности ампулы с ЛС)	
6.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь раствор оказался в ее широкой части.	
7.	Обработать узкий конец ампулы ватным шариком, смоченным спиртом, при этом необходимо следить, чтобы надпись на ампуле сохранилась.	

8.	Надпилить ампулу в месте перехода узкого конца в широкий, и снова обработать шариком, смоченным спиртом.	
9.	Держать ампулу левой рукой, правой рукой захватить ватным шариком узкий конец ампулы по линии надпила I и II пальцами правой руки и движением I пальца «от себя» отломить его.	
10.	Взять ампулу в левую руку между II и III пальцами, перевернуть ее узкой частью вниз. В правую руку взять шприц так, чтобы II палец находился на муфте иглы, и, не касаясь наружных краев ампулы, ввести иглу в ампулу.	
11.	Захватить шприц I, IV и V пальцами левой руки, а правой потянуть поршень шприца за рукоятку вниз — в шприц поступает лекарство.	
12.	Набрать лекарство постепенно, наблюдая, чтобы кончик иглы постоянно находился в растворе для предупреждения попадания воздуха в шприц при набирании.	
13.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
14.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
	Обработка рук гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 16

#### Наложение жгута

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Обработать руки гигиеническим способом	
2.	Надеть стерильные перчатки	

3.	Наложить салфетку на плечо пациента, не закрывая локтевую ямку.	
4.	Взять жгут, подвести его под плечо на 5 см. выше локтевой ямки.	
5.	Растянуть жгут за концы и завести один за другой таким образом, чтобы получилась петля внизу, а концы жгута - сверху.	
6.	При развязывании жгута необходимо потянуть за тот конец, из которого образовалась петля.	
7.	При наложении жгута пульс не должен пропадать (если пульсация отсутствует - значит пережата не только вена, но и артерия). Необходимо ослабить жгут.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 17

#### **Сбор систем для внутривенного капельного введения лекарственных препаратов**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении
		да(1)/нет(0)
1.	Обработать руки гигиеническим способом	
2.	Надеть стерильные перчатки	
3.	Контроль назначения (установить идентичность информации на флаконе, упаковке от флакона и в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС)	
4.	Проверить срок годности и целостность упаковочного флакона, шприца и игл)	
5.	Проверка ЛС (целостность и срок годности ампулы с ЛС)	

6.	Вскрыть упаковочный пакет, достать систему (работать на рабочем столе), положить на крышку стерилизатора, на стерильную салфетку, стерильный лоток.	
7.	Алюминиевую крышку флакона обработать ватным шариком со спиртом, пинцетом вскрыть алюминиевую крышку флакона и обработать резиновую пробку флакона ватным шариком со спиртом.	
8.	Обработать руки шариками со спиртом.	
9.	Снять колпачок с иглы воздуховода (короткая трубка с фильтром) и ввести ее до упора в резиновую пробку флакона, свободный конец воздуховода закрепить на флаконе пластырем или аптечной резинкой на уровне дна флакона.	
10.	Закрывать винтовой зажим, снять колпачок с иглы на коротком конце системы и ввести эту иглу в пробку флакона.	
11.	Перевернуть флакон и закрепить его на штативе.	
12.	Повернуть капельницу в горизонтальное положение, снять иглу с колпачком на конце длинной трубки системы и открыть зажим, медленно заполнить капельницу до половины объема.	
13.	Закрывать зажим и вернуть капельницу в исходное положение. Фильтр должен быть полностью погружен в жидкость для переливания.	
14.	Открыть зажим, медленно заполнить систему до полного вытеснения воздуха и	
	появления капель из соединительной канюли в резиновой трубке.	
15.	Проверить отсутствие пузырьков воздуха в системе - система заполнена.	
16.	Иглу с колпачком поместить в стерильную салфетку.	
17.	Положить в стерильный лоток пять ватных шариков, Приготовить две полоски лейкопластыря, жгут, подушечку.	

18.	Обработка рук гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 18

**Внутривенное капельное вливание**

№	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 стерильные перчатки	
6.	Попросить пациента занять удобное положение (пациент сидит, место инъекции освобождено от одежды)	
7.	Проверить наличие всего необходимого для проведения в/в капельного вливания (подготовленный стерильный лоток с шариками и пинцетом; система для в/в капельного вливания, флакон с лекарственным средством, 70% р-р этилового спирта; лоток для использованного материала)	
8.	Контроль назначения (установить идентичность информации на флаконе, упаковке от флакона и в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС)	
9.	Проверка ЛС (целостность и срок годности флакона с ЛС)	

10.	Вскрыть флакон с лекарственным средством, подготовить систему для внутривенного вливания	
11.	Позиционирование руки пациента	
12.	Выполнить венепункцию; убедиться в том, что игла попала в вену пациента	
13.	Снять или открыть зажим системы для регулирования скорости введения жидкости	
14.	Отрегулировать скорость инфузии	
15.	Иглу зафиксировать к коже лейкопластырем	
16.	Закрыть иглу сверху стерильной салфеткой	
17.	Извлечение иглы из места инъекции	
18.	Наложение повязки	
19.	Дезинфекция и утилизация системы для внутривенного вливания в отходы класса Б	
20.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
21.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
22.	Обработка рук гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 19

#### Внутривенная инъекция

№	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 стерильные перчатки	
6.	Попросить пациента занять удобное положение (пациент сидит, место инъекции освобождено от одежды)	
7.	Проверить наличие всего необходимого для проведения инъекции (подготовленный стерильный лоток с шариками и пинцетом; шприц необходимого объема с 2 иглами, 70% р-р этилового спирта; лоток для использованного материала)	
8.	Контроль назначения (установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС)	
9.	Проверить срок годности и целостность стерильной упаковки шприца и игл)	
10.	Проверка ЛС (целостность и срок годности ампулы с ЛС)	
11.	Сборка шприца	
12.	Вскрытие ампулы с ЛС	
13.	Набор шприцом ЛС	
14.	Смена иглы	
15.	Удаление воздуха из шприца	
16.	Позиционирование руки пациента	
17.	Наложение жгута	
18.	Наполнение вен	
19.	Выбрать вену для введения лекарственного средства	
20.	Обработать поле инъекции 2-хкратно	



21.	Подготовка ЛС для инъекции, фиксация места инъекции: взять шприц в доминантную руку срезом иглы вверх, указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные пальцы удерживают цилиндр шприца, снять колпачок с иглы. Второй рукой слегка оттянуть кожу от места инъекции	
22.	Позиционирование шприца: поднести шприц иглой к месту инъекции, указательный палец на канюле иглы, срез иглы обращён вверх, шприц расположен под углом 15°- 20°к поверхности предплечья пациента	
23.	Предупредить пациента фразой о необходимости потерпеть	
24.	Произвести венепункцию: одним движением с первой попытки, не касаясь обработанного места венепункции ничем кроме иглы	
25.	Выровнять иглу шприца параллельно поверхности предплечья пациента. Провести иглу дальше в вену на 10-15 мм	
26.	Контрольная тракция	
27.	Снятие жгута	
28.	Повторная контрольная тракция	
29.	Введение ЛС	
30.	Извлечение иглы из места инъекции	
31.	Наложение повязки	
32.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
33.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
34.	Обработка рук гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 20

**Внутрикожная инъекция**

№	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 стерильные перчатки	
6.	Попросить пациента занять удобное положение (пациент сидит, место инъекции освобождено от одежды)	
7.	Проверить наличие всего необходимого для проведения инъекции (подготовленный стерильный лоток с шариками и пинцетом; шприц необходимого объема с 2 иглами, 70% р-р этилового спирта; лоток для использованного материала)	
8.	Контроль назначения (установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС)	
9.	Проверить срок годности и целостность стерильной упаковки шприца и игл	
10.	Проверка ЛС (целостность и срок годности ампулы с ЛС)	
11.	Сборка шприца	
12.	Вскрытие ампулы с ЛС	
13.	Набор шприцом ЛС	
14.	Смена иглы	
15.	Удаление воздуха из шприца	
16.	Обработать поле инъекции 2-хкратно	

17.	Подготовка ЛС в шприце (большим и указательным пальцем руки, удерживающий шприц, зафиксировать канюлю иглы, другой рукой снять колпачок с иглы)	
18.	Фиксация места инъекции: взять шприц в доминантную руку срезом иглы вверх, указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные пальцы удерживают цилиндр шприца. Второй рукой снаружи обхватить предплечье пациента, фиксировать кожу	
19.	Позиционирование шприца: поднести шприц иглой к месту инъекции, указательный палец на канюле иглы, срез иглы обращён вверх, шприц расположен под углом 15° к поверхности предплечья пациента	
20.	Предупредить пациента фразой о необходимости потерпеть	
21.	Произвести пункцию: одним движением в направлении снизу вверх, на длину только среза иглы таким образом, чтобы срез просвечивал через кожу, с первой попытки, не касаясь обработанного места ничем кроме иглы	
22.	Введение ЛС	
23.	Извлечение иглы из места инъекции	
24.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
25.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
26.	Обработка рук гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Подкожная инъекция

№	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 стерильные перчатки	
6.	Попросить пациента занять удобное положение (пациент сидит, место инъекции освобождено от одежды)	
7.	Проверить наличие всего необходимого для проведения инъекции (подготовленный стерильный лоток с шариками и пинцетом; шприц необходимого объема с 2 иглами, 70% р-р этилового спирта; лоток для использованного материала)	

8.	Контроль назначения (установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС)	
9.	Проверить срок годности и целостность стерильной упаковки шприца и игл)	
10.	Проверка ЛС (целостность и срок годности ампулы с ЛС)	
11.	Сборка шприца	
12.	Вскрытие ампулы с ЛС	
13.	Набор шприцом ЛС	
14.	Смена иглы	
15.	Удаление воздуха из шприца	
16.	Обработать поле инъекции 2-хкратно	

17.	Подготовка ЛС в шприце (большим и указательным пальцем руки, удерживающий шприц, зафиксировать канюлю иглы, другой рукой снять колпачок с иглы)	
18.	Фиксация места инъекции: взять шприц в доминантную руку срезом иглы вверх, указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные пальцы удерживают цилиндр шприца. Второй рукой сформировать складку кожи в месте инъекции, захватив большим и указательным пальцами кожу таким образом, чтобы образовался треугольник	
19.	Позиционирование шприца: поднести шприц иглой к месту инъекции, указательный палец на канюле иглы, срез иглы обращён вверх, шприц расположен под углом 45° к поверхности плеча	
20.	Предупредить пациента фразой о необходимости потерпеть	
21.	Произвести пункцию: одним движением в основание складки на глубину 15 мм, с первой попытки, не касаясь обработанного места ничем кроме иглы	
22.	Введение ЛС	
23.	Извлечение иглы из места инъекции	
24.	Прижатие шариком место инъекции	
25.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
26.	Снятие перчаток, их и дезинфекция утилизация в отходы класса Б	
27.	Обработка рук гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 22

**Внутримышечная инъекция**

№	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 стерильные перчатки	
6.	Попросить пациента занять удобное положение (пациент сидит, место инъекции освобождено от одежды)	
7.	Проверить наличие всего необходимого для проведения инъекции (подготовленный стерильный лоток с шариками и пинцетом; шприц необходимого объема с 2 иглами, 70% р-р этилового спирта; лоток для использованного материала)	
8.	Контроль назначения (установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС)	
9.	Проверить срок годности и целостность стерильной упаковки шприца и игл)	
10.	Проверка ЛС (целостность и срок годности ампулы с ЛС)	
11.	Сборка шприца	
12.	Вскрытие ампулы с ЛС	
13.	Набор шприцом ЛС	
14.	Смена иглы	

15.	Удаление воздуха из шприца	
16.	Обработать поле инъекции 2-хкратно	
17.	Подготовка ЛС в шприце (большим и указательным пальцем руки, удерживающий шприц, зафиксировать канюлю иглы, другой рукой снять колпачок с иглы)	
18.	Фиксация места инъекции: взять шприц в доминантную руку срезом иглы вверх, мизинец фиксирует канюлю иглы, остальные пальцы удерживают цилиндр. Большим и указательным пальцами второй руки растянуть кожу пациента в месте инъекции	
19.	Позиционирование шприца: поднести шприц иглой к месту инъекции (верхненаружный квадрант в верхненаружной его части приблизительно на 5-8 см ниже уровня гребня подвздошной кости), мизинец фиксирует канюлю иглы, срез иглы обращён вверх, шприц расположен перпендикулярно месту инъекции	
20.	Предупредить пациента фразой о необходимости потерпеть	
21.	Произвести пункцию: одним быстрым движением, ввести иглу под углом 90° к месту инъекции на 2/3 её длины, с первой попытки, не касаясь обработанного места ничем кроме иглы	
22.	Введение ЛС	
23.	Извлечение иглы из места инъекции	
24.	Прижатие шариком место инъекции	
25.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
26.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
27.	Обработка рук гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	

3.	...	
----	-----	--

Оценочный лист (чек-лист) № 23

**Забор крови из вены для проведения биохимических, иммунологических, бактериологических исследований.**

№	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.	Исключить утром в день исследования завтрак, прием лекарственных средств, физиотерапию, массаж, гимнастику, рентгеновские исследования, курение.	
5.	Подготовить направление на исследование накануне, заполнив его по форме (указать наименование ЛПУ, отделение, № палаты, лабораторию, вид анализа (ФИО пациента, подпись медицинской сестры, дату взятия материала, № истории болезни, номер полиса)	
6.	Попросить пациента занять удобное положение (пациент сидит, место инъекции освобождено от одежды)	



7.	Проверить наличие всего необходимого для проведения манипуляции (стерильная игла диаметром 1,5мм длиной 40 – 60 мм, стерильный одноразовый шприц объемом 10 мл, стерильные ватные шарики, салфетки, бинт, 70% спирт, жгут, клеенчатая подушечка, штатив с пробирками (пробирки сухие и с антикоагулянтом), резиновые пробки, контейнер для транспортировки, направление, журнал для регистрации анализов, контейнеры с дезраствором, одноразовые перчатки,	
----	--	--

	маска.)	
8.	Обработать руки гигиеническим способом	
9.	Надеть стерильные перчатки	
10.	Позиционирование руки пациента	
11.	Наложение жгута	
12.	Наполнение вен	
13.	Выбрать вену для введения лекарственного средства	
14.	Обработать поле инъекции 2-хкратно	
15.	Подготовка ЛС для инъекции, фиксация места инъекции: взять шприц в доминантную руку срезом иглы вверх, указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные пальцы удерживают цилиндр шприца, снять колпачок с иглы. Второй рукой слегка оттянуть кожу от места инъекции	
16.	Позиционирование шприца: поднести шприц иглой к месту инъекции, указательный палец на канюле иглы, срез иглы обращён вверх, шприц расположен под углом 15°- 20°к поверхности предплечья пациента	
17.	Предупредить пациента фразой о необходимости потерпеть	

18.	Произвести венепункцию: одним движением с первой попытки, не касаясь обработанного места венепункции ничем кроме иглы	
19.	Выровнять иглу шприца параллельно поверхности предплечья пациента. Провести иглу дальше в вену на 10-15 мм	
20.	Набрать в шприц необходимое количество крови (для определения одного показателя достаточно 3-5мл крови, а при назначении большего количества исследований следует исходить из расчета 1 мл крови на одно исследование).	
21.	Снять жгут (потянув его за конец).	
22.	Извлечь иглу, прижав место пункции ватным шариком, смоченным 70% спиртом.	
23.	Наложение повязки	
24.	Спустить кровь из шприца в сухую центрифужную пробирку (кровь должна стекать медленно по стенке пробирки).	
25.	Закрыть пробирку плотно резиновой пробкой, поставить штатив в контейнер для транспортировки анализов.	
26.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
27.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
28.	Обработка рук гигиеническим способом	
29.	Сделать запись в журнал о взятии материала на исследование.	
30.	Доставить кровь в лабораторию не позднее 1,5 часов после взятия (В направлении и на пробирке должен быть один и тот же номер).	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	

3.	...	
----	-----	--

Оценочный лист (чек-лист) № 24

**Неотложная помощь пациенту при попадании под кожу раздражающих лекарственных препаратов (хлорида кальция)**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении (1)/нет (0)	о да
1.	Срочно вызвать врача.		
2.	Потянуть поршень на себя, выйти из вены.		
3.	Постараться определить количество препарата, попавшего под кожу пациента.		
4.	Набрать в стерильный шприц 0,9 % раствор натрия хлорида в таком же количестве, что и попавшего под кожу препарата (соотношение 1:5)		
5.	Обколоть место попадания препарата.		
6.	Наложить асептическую повязку на место инъекции.		
7.	Приложить холод на 30 минут.		
8.	Затем поставить согревающий компресс на 6 часов.		
<b>Нерегламентированные действия</b>			
1.	...		
2.	...		
3.	...		

Оценочный лист (чек-лист) № 25

**Неотложная помощь больному при анафилактическом шоке**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении (1)/нет (0)	о да
1.	Срочно вызовите врача.		

2.	<b>ПРЕКРАЩЕНИЕ КОНТАКТА АЛЛЕРГЕНОМ:</b> прекратить введение лекарства, удалить жало насекомого. Выше места введения медикамента или ужаления наложить жгут. Место инъекции обколоть 0,5 мл 0,1% р-ра АДРЕНАЛИНА, разведённого в 2-3 мл. 0,9% NaCl, одновременно в/м ввести 0,5 мл. 0,1% р-ра АДРЕНАЛИНА.	
3.	<b>ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:</b> уложить больного, приподнять ноги, повернуть голову на бок, выдвинуть н/челюсть и зафиксировать язык.	
4.	<b>ИНГАЛЯЦИЯ УВЛАЖНЁННОГО КИСЛОРОДА</b> ч\з назальный катетер со скоростью 5-10 л/мин.	
5.	<b>ПРИ НАРУШЕНИИ ДЫХАНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ</b> сублингвально инъекция 0,5 мл 0,1% р-ра АДРЕНАЛИНА или в/в болюсом 0,5 мл 0,1% р-ра АДРЕНАЛИНА в 20 мл 0,9% NaCl медленно в течение 5 мин. При необходимости каждые 10-15 мин. введение адреналина повторяют.	
6.	<b>ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ:</b> в/в капельно 90-120 мг ПРЕДНИЗОЛОНА. Через 4-6 часов введение ГКС повторяют.	
7.	При неэффективности восстановления дыхания – интубация, ИВЛ.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 26

#### Неотложная помощь больному при приступе бронхиальной астмы

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)

1	Срочно вызовите врача.	
2	Обеспечить удобное положение, расстегнуть стесняющую одежду	
3	1-2 мл. (20-40 кап.) БЕРОДУАЛА ингалировать в течение 10 мин. через небулайзер, при отсутствии эффекта или недостаточном эффекте ингаляцию повторить через 20 мин.	
4	При среднетяжёлом (тяжёлом) обострении - ПРЕДНИЗОЛОН перорально 30-60 мг (в/в 60-90 до 150 мг) или ПУЛЬМИКОРТ через небулайзер 10002000 мкг (1-2 небулы) в течение 10 мин	
5	При неэффективности пп. 3-4 и угрозе остановки дыхания – АДРЕНАЛИН 0,1% 0,5 мл. подкожно, интубация трахеи, ИВЛ, госпитализация в БИТ.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1	...	
2	...	
3	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 27

#### Неотложная помощь больному при легочном кровотечении

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Придать больному СИДЯЧЕЕ ИЛИ ПОЛУСИДЯЧЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ С НАКЛОНОМ В СТОРОНУ ПОРАЖЁННОГО ЛЕГКОГО. Упорный КАШЕЛЬ НЕ СЛЕДУЕТ ПОДАВЛЯТЬ ПОЛНОСТЬЮ, чтобы не препятствовать откашливанию крови.	
3.	НАЛОЖИТЬ ЖГУТЫ НА КОНЕЧНОСТИ	
4.	ОТСОСАТЬ КРОВЬ через катетер или бронхоскоп	
5.	КУПИРОВАТЬ БРОНХОСПАЗМ: САЛЬБУТАМОЛ ингаляционно.	

6.	При асфиксии - ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ, ОТСАСЫВАНИЕ КРОВИ И ИВЛ	
7.	При невозможности определить показатели свертывающей системы крови - ГЕМОФОБИН (2—3 чайные ложки внутрь) или ЭТАМЗИЛАТ (2-4 мл 12,5% р-ра в/в или в/м).	
8.	При отсутствии гемостатического эффекта от медикаментов – БРОНХОСКОПИЯ с ОККЛЮЗИЕЙ БРОНХА кровоточащего сегмента.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 28

#### Неотложная помощь при обмороке

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении (1)/нет (0) да
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Уложить пациента горизонтально с приподнятыми ногами (30°) без подголовника.	
3.	Расстегнуть одежду.	
4.	Обеспечить доступ свежего воздуха.	
5.	Обрызгать лицо и грудь водой, похлопать по лицу.	
6.	Дать вдохнуть пары нашатырного спирта.	
7.	Если обморок продолжается, ввести 2 мл 25% кордиамина в/м или 1 мл 10% кофеина бензоата п/к.	
8.	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	

2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 29

**Неотложная помощь при коллапсе**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Обеспечить пациенту полный покой.	
3.	Уложить горизонтально без подголовника.	
4.	Утеплить (укрыть одеялом, грелки к пояснице и конечностям).	
5.	Обеспечить доступ свежего воздуха и оксигенотерапию.	
6.	Ввести 1 мл 1% раствора МЕЗАТОНА в/м.	
7.	Ввести в/в 60-90 мг ПРЕДНИЗОЛОНА.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 30

**Неотложная помощь при приступе стенокардии**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	

2.	Дать увлажненный кислород; 1-2 таблетки НИТРОГЛИЦЕРИНА сублингвально.	
3.	Если нет эффекта: через 3-5 минут повторно — НИТРОГЛИЦЕРИН (всего не более трех).	
4.	Дать разжевать 0,25 АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 31

#### Неотложная помощь при сердечной астме

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Придать больному получидячее положение;	
3.	Оксигенотерапия с пеногасителем (пары этилового спирта) через маску или носовой катетер: 96%-ный этиловый спирт наливают в дозиметр или специальный увлажнитель и пропускают через него кислород. Скорость подачи кислорода 2-3 л/мин, а через несколько минут - 6-7 л/мин. Возможно в/в введение 33% р-ра ЭТИЛОВОГО СПИРТА - 30 мл;	
4.	С целью разгрузки малого круга кровообращения при нормальном и повышенном АД – ЛАЗИКС в/в 4-8 мл. + НИТРОГЛИЦЕРИН сублингвально 1-2 таб.	



5.	С целью бронходилатации – ЭУФИЛЛИН 2,4% 10 мл в/в капельно в 200 мл физиологического раствора.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 32

**Неотложная помощь при гипертоническом кризе**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Обеспечить пациенту полный покой.	
3.	Для снижения давления принять один из следующих препаратов: 1) КАПТОПРИЛ - 6,25 мг под язык, при недостаточном эффекте принять препарат повторно через 30-60 минут; 2) КЛЮФЕЛИН - 0,15	
	мг внутрь или под язык, повторно через 1 час по 0,075 мг; 3)ГИПОТИАЗИД - 25 мг или ФУРОСЕМИД - 40 мг внутрь;	
4.	При выраженном эмоциональном напряжении можно принять 40 капель КОРВАЛОЛА.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 33

## Проведение сердечно-легочной реанимации (СЛР)

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
<b>Техника «рот в рот»</b>		
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Разогнуть голову больного, положив одну руку на линию волосистой части головы, I и II пальцами этой руки зажимают ноздри. Другая рука располагается на кончике подбородка и рот раскрывается на ширину пальца.	
3.	На рот положить марлевую салфетку, платочек	
4.	Сделать глубокий вдох, плотно охватить своим ртом рот пострадавшего и вдвухать воздух, наблюдая при этом за грудной клеткой больного — она должна при вдвухании воздуха подниматься.	
5.	Каждый вдох должен продолжаться не менее 1,5—2 с. ЧД 12 в 1 мин, т.е. один дыхательный цикл каждые 5 с.	
<b>Техника «рот в нос»</b>		
6.	Расположить одну руку на волосистой части лба, другую — под подбородком.	
7.	Голова больного должна быть разогнута, нижняя челюсть выдвинута вперед, рот закрыт.	
8.	Большой палец располагают между нижней губой и подбородком больного, чтобы обеспечить закрытие рта.	
9.	Сделать глубокий вдох и, плотно прижимая свои губы, охватить ими нос больного и вдвухать в нос воздух.	
10.	Отстранившись от носа и дождавшись конца выдоха, вновь вдвухать воздух.	
<b>Непрямой массаж сердца</b>		
11.	Уложить больного на твердую ровную поверхность	

12.	Опустить на колени рядом с больным.	
13.	Отметить точку компрессии — три поперечных пальца над основанием мечевидного отростка.	
14.	Компрессия осуществляется перпендикулярными движениями сверху вниз, локти прямые, основание ладоней — одно на другом, пальцы подняты вверх. Применять не только силу рук, но и работать корпусом	
15.	Амплитуда движений грудины взрослого 3,5—5 см.	
16.	Частота компрессий 80—100 в минуту.	
<p><i>Примечание:</i> Если непрямой массаж проводит один реаниматор — отношение частоты компрессий к темпу ИВЛ 15:2; Если СЛР выполняю 2 реаниматора - отношение частоты компрессий к темпу ИВЛ — 5:1.</p>		
<b>Нерегламентированные действия</b>		
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 34

##### **Обработка и хранение мягких мочевых катетеров**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Приготовить необходимое оснащение	
2.	Надеть фартук, перчатки	
3.	Погружение в 3% раствор хлорамина на 60 минут.	
4.	Промыть проточной водой с разминанием.	
5.	Погружение в один из моющих комплексов на 15 минут.	
6.	Промыть проточной водой.	
7.	Ополаскивание в дистиллированной воде	

8.	Стерилизация в ЦСО после просушивания и укладки в двухслойную бязь.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 35

**Дезинфекция и подготовка к стерилизации металлических мочевых катетеров**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Приготовить необходимое оснащение	
2.	Надеть фартук, перчатки	
3.	Погружение в 3% раствор хлорамина на 60 минут.	
4.	При загрязнении их кровью - в 3% раствор хлорамина на 60 минут.	
5.	Промыть проточной водой.	
6.	Погружение в один из моющих комплексов на 15 минут.	
7.	Промыть проточной водой.	
8.	Ополаскивание в дистиллированной воде	
9.	Стерилизация в ЦСО после просушивания и укладки в двухслойную бязь.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 36

**Дезинфекции и утилизации игл и шприцов**

№	Действия (элементы)	Отметка о
---	---------------------	-----------

		выполнении да (1)/нет (0)
1.	Приготовить необходимое оснащение (3 маркированные емкости с дезинфицирующим р-ром и клеенчатой биркой: № 1 – «промывные воды», № 2 – «для дезинфекции игл», № 3 – «для дезинфекции шприцев»;	
	резиновые перчатки, пинцет, лоток.)	
2.	Дезинфекция проводится сразу же после выполнения инъекции (в тех же перчатках).	
3.	Промыть внутренние каналы шприца иглы, не разбирая их, методом насоса в емкости № 1 – «промывные воды».	
4.	Заполнить канал иглы дезинфицирующим р-ром из емкости № 2 для дезинфекции игл, снять иглу с подыгольного конуса и поместить ее в емкость № 2 на 60 мин.	
5.	Разобрать шприц и поместить его при полном погружении в емкость № 3 для дезинфекции шприцев на 60 мин.	
6.	Сделать отметку на бирках емкостей № 2 и № 3 о времени начала дезинфекции, поставить Ф.И.О. медсестры.	
7.	Извлечь пинцетом изделия из дезинфицирующего р-ра на лоток, сделать на бирках емкостей № 2 и № 3 отметку о времени окончания дезинфекции.	
8.	Промыть изделия проточной водой и отправить в специальной емкости в (ЦСО).	
9.	Вылить использованные дезинфицирующие р-ры в канализацию.	
10.	Снять перчатки, вымыть руки.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
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) 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.

## **б) 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/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104071/)

## **в) учебно-методическая литература:**

1. Шорохова Ю. А. Методические указания по организации и проведению производственной практики «Помощник процедурной медицинской сестры. (Часть 1)» для специальности 31.05.01 «лечебное дело: метод. Пособие для преподавателей/ Шорохова Ю.А., Смирнова А.Ю.; под редакцией Гноевых В.В.-Ульяновск: УлГУ, 2019. – С.18
2. Шорохова Ю. А. Методические указания по организации и проведению производственной практики «Помощник процедурной медицинской сестры. (Часть 1)» для специальности 31.05.01 «лечебное дело: метод. Пособие для студентов/ Шорохова Ю.А., Смирнова А.Ю.; под редакцией Гноевых В.В.– Ульяновск: УлГУ, 2019 – С.17
3. Шорохова Ю. А. Методические указания по организации и проведению производственной практики «Помощник процедурной медицинской сестры. (Часть 1)» 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, 2019 – С. 59

## **г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:**

### **1. Электронно-библиотечные системы:**


- 1.1. **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. **Федеральные информационно-образовательные порталы:**

3.1. Информационная система Единое окно доступа к образовательным ресурсам. Режим доступа: <http://window.edu.ru> 3.2. Федеральный портал Российское образование. Режим доступа: <http://www.edu.ru> 4.

**Образовательные ресурсы УлГУ:**

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

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

Утверждаю  зав. кафедрой пропедевтики вн. болезней Гноевых В.В.  
ПОДПИСЬ ДОЛЖНОСТЬ ФИО

Утверждаю  зав. кафедрой общ. и опер. хир-и Смолькина А.В.  
ПОДПИСЬ ДОЛЖНОСТЬ ФИО