

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
ПРАКТИКИ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Методическое пособие

Ульяновск, 2021

*Рекомендовано к использованию в учебном процессе решением
Ученого совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета
от «12» мая 2021г. протокол №9/229*

Разработчик – старший преподаватель кафедры пропедевтики внутренних болезней Домашевская Н.В.

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

Рецензент – профессор кафедры факультетской терапии Разин В.А.

Методическое пособие по учебной практике «Уход за больными терапевтического профиля» для организации самостоятельной работы студентов 1 курса. - Ульяновск, УлГУ, 2021г.

Методическое пособие подготовлено в соответствии с рабочей программой учебной практики «Уход за больными терапевтического профиля».

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	5
Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации, контроля самостоятельной работы студентов	8
Документация по практике	44
Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной практики	44

Пояснительная записка

Методические указания предназначены для организации самостоятельной работы студентов во внеаудиторное время при проведении учебной практики «Уход за больными терапевтического профиля». 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 - формирование профессиональных навыков ухода за терапевтическими больными, получение первого опыта профессиональной деятельности в условиях симуляционного центра медицинского моделирования, а также формирование и развитие компетенций, необходимых для работы младшего медицинского персонала.

II. Задачи практики:

-изучение чек-листов с последующим освоением практических навыков (согласно перечню) в условиях Симуляционного центра медицинского моделирования;

- знакомство с санитарно-гигиеническим режимом и организацией работы приемного покоя, терапевтического отделений стационара;

- знакомство с правилами ухода за терапевтическими больными;

-знакомство с принципами оказания неотложной помощи при заболеваниях внутренних органов;

- знакомство с инструментальными и лабораторными методами исследования при заболеваниях.

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	Студент должен: -знать: методы диагностики непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении неотложных состояний у пациентов. -уметь: провести физикальное обследование пациента (осмотр, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; применять различные способы введения лекарственных препаратов. -владеть: методами использования медицинских изделий в диагностике и лечении терапевтических больных. -владеть: методами использования медицинских изделий в диагностике и лечении терапевтических больных.
ПК-2 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	-знать: современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику). -уметь: определить статус пациента; собрать материал (моча, кровь, кал) для лабораторного исследования -владеть: методами общеклинического объективного обследования (расспрос, осмотр - АД, ЧСС, ЧДД)

IV. Содержание практики

	Разделы (этапы) прохождения практики	Виды работы на практике, включая самостоятельную работу обучающихся	Формы текущего контроля
ЭТАП I «ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ»			
1	Правила ведения документации. Понятие об асептике и антисептике.	Инструктаж студентов по технике безопасности и охране труда, по правилам оформления дневника,	Опрос и контроль дневника

	Правила обработки рук.	графику и порядку прохождения практики и др.	
ЭТАП II «УЧЕБНЫЙ»			
2	Лекарственные средства и способы их применения	Общие правила применения лекарственных средств. Способы введения лекарственных средств. Сбор шприцов, набирание лекарств из ампул, сбор капельниц. В/к, п/к, в/м, в/в инъекции, капельное введение лекарственных средств. Осложнения инъекций. Принципы оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке. Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях.	Опрос, контроль дневника и чек-листов
3	Медицинское применение простейших профессиональных навыков. Клизмы. Промывание желудка.	Измерение артериального давления. Исследование артериального пульса и подсчёт частоты дыхательных движений. Грелка, пузырь со льдом, согревающие компрессы. Клизмы. Промывание желудка. Помощь больному при рвоте.	Опрос, контроль дневника и чек-листов
4	Санитарно-гигиенический режим и организация работы приёмного, терапевтического отделения стационара.	Медицинская документация. Термометрия. Антропометрия. Транспортировка больных. Обработка больных с педикулёзом. Транспортировка больных.	Опрос, контроль дневника и чек-листов
5	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями дыхательной системы.	Основные симптомы заболеваний дыхательной системы. Доврачебная помощь при приступе бронхиальной астме. Методика использования карманного ингалятора при приступе удушья. Принципы оказания неотложной помощи при лёгочном кровотечении.	Опрос, контроль дневника и чек-листов

		<p>Применение небулайзеров и порошковых ингаляторов. Способы подачи кислорода. Проведение пикфлоуметрии. Сбор мокроты для лабораторных анализов.</p>	
6	<p>Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p>	<p>Артериальный пульс и его свойства. Правила измерения артериального давления. Классификация уровней артериального давления. Симптомы основных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Принципы оказания неотложной помощи при приступе стенокардии, инфаркте миокарда, сердечной астме, гипертоническом кризе. Артериальный пульс и его свойства. Правила измерения артериального давления. Классификация уровней артериального давления. Симптомы основных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Принципы оказания неотложной помощи при приступе стенокардии, инфаркте миокарда, сердечной астме, гипертоническом кризе.</p>	<p>Опрос, контроль дневника и чек-листов</p>
7	<p>Наблюдение за больными с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.</p>	<p>Применение методов простейшей физиотерапии (постановка грелки и пузыря со льдом). Оказание неотложной помощи при рвоте. Сбор рвотных масс для лабораторного анализа. Сбор фекалий для лабораторного анализа.</p>	<p>Опрос, контроль дневника и чек-листов</p>
8	<p>Наблюдение за больными с заболеваниями мочевыводящей системы.</p>	<p>Сбор анализов мочи общего, по Нечипоренко, по Зимницкому.</p>	<p>Опрос, контроль дневника и чек-листов</p>
9	<p>Уход за лежачими больными.</p>	<p>Кормление лежачего больного. Смена нательного и постельного белья. Подача мочеприемника и судна.</p>	<p>Опрос, контроль дневника и чек-листов</p>

		Личная гигиена больного. Обработка и хранение подкладных суден и мочеприемников	
ЭТАП III «ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ»			
10	Итоговое занятие.	Собеседование по итогам практики.	Дифференцированный зачёт, контроль дневника

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. Определение понятия «охрана труда»
2. Режимы лечебного учреждения
3. Действия при обнаружении пожара
4. Виды инструктажей по охране труда
5. Правила выписки, учета и хранения лекарственных препаратов (в том числе, сильнодействующих и наркотических средств)
6. Способы введения лекарственных средств
7. Преимущества парентерального введения
8. Разновидности шприцев, игл, лекарственных препаратов для парентерального введения
9. Виды стерилизации, методы контроля ее качества
10. Техника внутривенных инъекций
11. Техника подкожных инъекций
12. Техника внутримышечных инъекций
13. Техника внутривенных инъекций
14. Осложнения инъекций
15. Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях
16. Характеристики артериального пульса
17. Методика исследования артериального пульса
18. Методика измерения артериального давления
19. Методика подсчёта ЧДД.
20. Применение согревающих компрессов. Механизм действия, показания, противопоказания
21. Применение грелки. Механизм действия, показания, противопоказания
22. Применение пузыря со льдом. Механизм действия, показания, противопоказания
23. Промывание желудка. Методика. Показания. Противопоказания
24. Очистительная клизма. Методика. Показания. Противопоказания
25. Принципы оказания неотложной помощи при рвоте.
26. Виды транспортировки больного
27. Техника укладки больного на носилки, подъема по лестнице, спуска
28. Правила хранения термометров

29. Способы измерения температуры
30. Типы температурных кривых
31. Изменения основных систем организма в различные периоды лихорадки
32. Особенности ухода за лихорадящим больным
33. Санитарная обработка больного при поступлении в ЛУ.
34. Санитарно-эпидемиологический режим ЛУ.
35. Текущая уборка в отделении.
36. Генеральная уборка в отделении.
37. Антропометрия. Определения. Методика проведения.
38. Симптомы приступа бронхиальной астмы
39. Принципы неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы
40. Кровохарканье и лёгочное кровотечение: определение, симптомы, принципы неотложной помощи
41. Правила пользования карманным ингалятором.
42. Способы подачи кислорода.
43. Правила сбора мокроты для лабораторных исследований
44. Инструментальные методы диагностики заболеваний органов дыхания
45. Основные функции органов дыхания
46. Типы дыхания
47. Одышка. Определение. Типы и виды одышки.
48. Патологические типы дыхания.
49. Принципы неотложной помощи при гипертоническом кризе
50. Инфаркт миокарда: определение, симптомы, принципы неотложной помощи
51. Стенокардия: определение, симптомы, принципы неотложной помощи при приступе стенокардии
52. Сердечная астма: определение, симптомы, принципы неотложной помощи
53. Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.
54. Профилактика развития пролежней
55. Смена нательного белья тяжелобольным
56. Смена постельного белья тяжелобольным
57. Уход за больным с недержанием мочи
58. Обработка рук
59. Облечение в стерильную одежду
60. Обработка и дезинфекция предметов ухода за больными

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Обработка больных с педикулёзом
2. Транспортировка больных
3. Генеральная и текущая уборка в отделении
4. Антропометрия
5. Термометрия
6. Взятие биологического материала (кровь, мокрота) для лабораторных

исследований

7. Постановка влажного (согревающего) компресса
8. Применение пузыря со льдом и грелки
9. Сбор шприцов, набирание лекарств из ампул, сбор капельниц
10. Проведение внутривенных инъекций
11. Проведение подкожных инъекций
12. Проведение внутримышечных инъекций
13. Проведение внутривенных инъекций
14. Осуществление внутривенных капельных введений лекарственных средств
15. Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях
16. Подсчет дыхательных движений больного
17. Исследование пульса
18. Измерение АД
19. Промывание желудка
20. Очистительная клизма
21. Применение аэрозольных и порошковых ингаляторов
22. Применение небулайзеров
23. Проведение пикфлоуметрии
24. Принципы оказания неотложной помощи при приступе БА
25. Принципы оказания неотложной помощи при легочном кровотечении
26. Принципы оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке
27. Принципы оказания неотложной помощи при приступе стенокардии, сердечной астме
28. Принципы оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе
29. Принципы оказания неотложной помощи при рвоте
30. Обработка рук.
31. Профилактика развития пролежней.
32. Смена нательного и постельного белья, памперсов
33. Облачение в стерильную одежду
34. Подача судна и мочеприемника
35. Обработка и дезинфекция предметов ухода за больными.

Чек-листы практических навыков:

Оценочный лист (чек-лист)

Антропометрия

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	

4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
Измерение массы тела		
5.	Проверьте регулировку весов: для этого откройте затвор, расположенный над панелью, отрегулируйте весы винтом: уровень коромысла весов, на котором все гири в нулевом положении, должен совпадать с контрольным пунктом. Закройте затвор.	
6.	Предложите и помогите пациенту осторожно встать (без тапочек) в центр площадки весов.	
7.	Откройте затвор и передвигайте гири на планках коромысла влево до тех пор, пока оно не встанет вровень с контрольным пунктом	
8.	Закройте затвор. Сообщите пациенту результат. Зафиксируйте полученные данные в истории болезни.	
Измерение роста		
9.	Помочь пациенту (при необходимости) снять обувь и правильно встать на площадке: пятки и ягодицы, межлопаточная область прикасаются к планке ростомера. Голову держать прямо так, чтобы козелок уха и наружный угол глаза находились на одной горизонтальной линии.	
10.	Опустить планку ростомера на темя пациента и определить по шкале количество сантиметров от исходного уровня до планки	
11.	Помочь пациенту сойти с площадки (при необходимости) или предложить сойти.	
12.	Сообщить пациенту результат измерения, зафиксировать его в истории болезни	
Измерение окружности грудной клетки		
13.	Предложить пациенту развести руки в сторону.	
14.	Сантиметровую ленту наложить сзади под нижними углами лопаток, спереди – у мужчин и детей по нижнему краю околососковых кружков, у женщин – над грудными железами по месту прикрепления IV ребра к груди.	
15.	Предложить пациенту опустить руки.	
16.	Измерить окружность грудной клетки в 3-х положениях: - состоянии покоя (при спокойном дыхании); - на высоте максимального вдоха; - после максимального выдоха.	
17.	Предложить пациенту одеться (при необходимости помочь).	
18.	Сообщить пациенту результаты измерения.	
19.	Записать полученные данные в документацию	
Нерегламентированные действия		
1.	...	
2.	...	
3.	...	

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 санитаря, один из них подводит руки под шею и лопатки пациента, второй - под поясницу и колени	
7.	Одновременно согласованными движениями поднять пациента, вместе с ним повернуться на 90° в сторону носилок и уложить на них пациента	
8.	Нести пациента на носилках следует без спешки и тряски, двигаясь не в ногу	
9.	Вниз по лестнице пациента следует нести ногами вперёд, причём ножной конец носилок нужно приподнять, а головной - несколько опустить. При этом идущий сзади держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий спереди - на плечах	
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 санитаря, 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)

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)

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 (АДсист) 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, 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.	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)

Генеральная и текущая уборка в отделении

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
	Текущая дезинфекция	
1.	Приготовить всё необходимое для выполнения дезинфекции	
2.	Надеть спецодежду для уборки (халат, шапочку, передник, перчатки, тапочки).	
3.	Приготовить 2% мыльно-содовый раствор (100.0 мыла, 100.0 соды). Нанести моющее вещество на все обрабатываемые поверхности. Смыть его водой	
4.	Нанести рабочий раствор дезинфектанта	
5.	Смыть чистой водой	
6.	Уборочный инвентарь подвергнуть дезинфекции: тряпку, ветошь замочить в дезрастворе в отдельных емкостях, прополоскать, высушить	

7.	Снять использованную спец. одежду	
8.	Провести гигиеническую антисептику рук	
9.	Надеть чистую спецодежду	
10.	Включить кварц на 30 минут, проветрить 15 минут	
Заключительная дезинфекция		
11.	Надеть специальную одежду для уборки (халат, тапочки, передник, перчатки, шапочку)	
12.	Помещение максимально освободить от мебели и сдвинуть ее к центру	
13.	Окна вымыть теплой водой с моющим средством для окон	
14.	При помощи отдельного уборочного инвентаря нанести моющий раствор на стены, протереть поверхности, оборудование, предметы обстановки, пол, соблюдая последовательность - потолок, 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)

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)

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)

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)

Неотложная помощь 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 - ПРЕДНИЗОН перорально 30-60 мг (в/в 60-90 до 150 мг) или ПУЛЬМИКОРТ через небулайзер 1000-2000 мкг (1-2 небулы) в течение 10 мин	
5.	При неэффективности пп. 1-2 и угрозе остановки дыхания – АДРЕНАЛИН 0,1% 0,5 мл. подкожно, интубация трахеи, ИВЛ, госпитализация в БИТ.	
Нерегламентированные действия		
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Неотложная помощь 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.	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Применение аэрозольных и порошковых ингаляторов

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Контроль назначения (установить идентичность информации на упаковке ингалятора в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС, срок годности)	
	Применение аэрозольных ингаляторов	
5.	Снять с мундштука баллончика с аэрозолем защитный колпачок	
6.	Повернуть баллончик вверх дном и хорошо встряхнуть его	
7.	Попросить пациента сделать глубокий выдох	
8.	Объяснить пациенту, что он должен плотно обхватить губами мундштук и сделать глубокий вдох, при этом одновременно нажимая на клапан баллончика; после вдоха пациент должен задержать дыхание на несколько секунд	
9.	После этого попросить пациента вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох	
10.	Дать пациенту прополоскать рот водой	
	Применение порошковых ингаляторов	
11.	Подготовить ингалятор	
12.	Сделать медленный выдох	
13.	Мундштук обхватить губами	
14.	Сделать глубокий мощный вдох	
15.	Задержать дыхание на 5-10 секунд	
16.	После этого попросить пациента вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох	

17.	Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой	
18.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Применение небулайзеров

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	Надеть перчатки	
7.	Контроль назначения (установить идентичность информации на упаковке лекарственного препарата в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС, срок годности)	
8.	Открыть прибор	
9.	Перелить лекарство из контейнера (небулы) или накапать из емкости нужную дозу	
10.	Нужный по инструкции объем дополнить физиологическим раствором	
11.	Сборка прибора и проверка работы. Проверить воздушный фильтр, соединив трубки. стакан с готовой жидкостью нужно присоединить к трубке ингалятора	
12.	Присоединить мундштук или маску, подходящую по размеру	
13.	Принять удобную позу	
14.	Соединить небулайзер и компрессор, включив компрессор	
15.	Ингаляции небулайзером выполняются до полного расходования препарата. стаканчик необходимо держать ровно, чтобы препарат не вылился. Когда пар из стаканчика прекратится, ингаляцию можно считать законченной	
16.	Разобрать устройство и почистить его части. Поместить мундштук, стакан и маску в дез.раствор	
17.	Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой	
18.	Снять перчатки в дез раствор, обработать руки гигиеническим способом	
19.	Сделать отметку о выполнении назначения	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Проведение пикфлоуметрии

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на проведение исследование.	
4.	Приготовить всё необходимое для выполнения исследования.	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования.	
6.	Диагностика проводится в положении пациента стоя. Пикфлоуметр держат горизонтально.	
7.	Присоединить мундштук к пикфлоуметру. При этом необходимо убедиться, что стрелка прибора находится на нулевой отметке шкалы.	
8.	Предложить пациенту сделать глубокий вдох, затем обхватить мундштук прибора губами и сделать максимально быстрый и сильный выдох через рот.	
9.	Выдыхаемый воздух оказывает давление на клапан прибора, который перемещает вдоль шкалы стрелку-указатель. Стрелка показывает пиковую скорость выдоха (ПСВ), обычно в литрах в минуту.	
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.	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Неотложная помощь при приступе стенокардии

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (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.	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	

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

Оценочный лист (чек-лист)

Неотложная помощь при сердечной астме

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Придать больному полусидячее 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.	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Неотложная помощь при гипертоническом кризе

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (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.	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Неотложная помощь при рвоте, сбор рвотных масс для проведения исследования

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Усадите пациента на стул удобно, прикройте грудь клеёнкой.	
3.	Дайте пациенту полотенце, поставьте к его ногам таз.	
4.	Попросите пациента снять зубные протезы (если они есть).	
5.	Проведите деkontаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.	
6.	Придерживайте голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь	
7.	Предложите пациенту прополоскать рот чистой водой после каждого акта рвоты, вытрите лицо и рот салфеткой.	
8.	Осмотрите и оставьте рвотные массы до прихода врача.	
9.	При отравлении неизвестным ядом соберите рвотные массы в чистую сухую банку, плотно закройте ее крышкой.	
10.	По назначению врача отправьте их в лабораторию для исследования	
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 уложи пациента на бок, если это невозможно, измените положение, повернув голову набок во избежание аспирации рвотных масс - попадания в дыхательные пути.	
3.	Проведите деkontаминацию 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)

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	

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

Оценочный лист (чек-лист)

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

Оценочный лист (чек-лист)

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

Оценочный лист (чек-лист)

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

Оценочный лист (чек-лист)

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

Оценочный лист (чек-лист)

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

Оценочный лист (чек-лист)

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 дезинфекция и утилизация в отходы класса Б	
27.	Обработка рук гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

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

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

Оценочный лист (чек-лист)

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

Оценочный лист (чек-лист)

Неотложная помощь больному при анафилактическом шоке

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
6.	Срочно вызовите врача.	
7.	ПРЕКРАЩЕНИЕ КОНТАКТА С АЛЛЕРГЕНОМ: 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.	
8.	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ: уложить больного, приподнять ноги, повернуть голову на бок, выдвинуть н/челюсть и зафиксировать язык.	
9.	ИНГАЛЯЦИЯ УВЛАЖНЁННОГО КИСЛОРОДА ч\з назальный катетер со скоростью 5-10 л/мин.	
10.	ПРИ НАРУШЕНИИ ДЫХАНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ 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.	
11.	ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ: в/в капельно 90-120 мг ПРЕДНИЗОЛОНА. Через 4-6 часов введение ГКС повторяют.	
12.	При неэффективности восстановления дыхания – интубация, ИВЛ.	
	Нерегламентированные действия	
4.	...	
5.	...	
6.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

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

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

Оценочный лист (чек-лист)

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.	
	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 С-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)
20.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
21.	Представиться, обозначить свою роль	
22.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
23.	Обработать руки гигиеническим способом	
24.	Надеть перчатки и клеёнчатый фартук на себя	
25.	Надеть клеёнчатый фартук на пациента	
26.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
27.	Осмотреть полость рта на наличие или отсутствие съёмных зубных протезов, при их наличии снять.	
28.	Предложить пациенту занять положение (пациент сидит, спина плотно прилегает к спинке стула, голова пациента слегка наклонена вперёд)	
29.	Достать из пакета стерильный зонд	
30.	Определить необходимую длину зонда (измерить расстояние от кончика носа до мочки уха, затем вниз по передней брюшной стенки, до нижнего края мечевидного отростка)	
31.	Отметить на зонде найденную точку	
32.	Смазать слепой конец зонда вазелином	
33.	Встать сбоку от пациента	
34.	Попросить пациента открыть рот	
35.	Поместить слепой конец зонда на корень языка пациента	
36.	Попросить пациента делать глотательные движения и глубоко дышать через нос	
37.	Медленно продвигать зонд до нужной отметки по мере глотательных движений пациента	
38.	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.	
39.	Подсоединить воронку к зонду	
40.	Опустить воронку, слегка наклонив, до уровня колен пациента, чтобы вылилось содержимое желудка	
41.	Налить в воронку 1 литр воды	
42.	Медленно поднимать воронку, пока уровень воды в воронке не достигнет её устья	
43.	Опустить воронку ниже уровня колен пациента, сливая появившееся содержимое желудка в таз	
44.	Повторить процедуру промывания желудка несколько раз, пока промывные воды не станут чистыми	
45.	Проконтролировать соответствие объёма введенной жидкости и количества промывных вод (должно соответствовать)	
46.	Отсоединить воронку от зонда	
47.	Осторожно извлечь зонд из желудка пациента	
48.	Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой	
49.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
50.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б.	
51.	Обработать руки гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
4.	...	
5.	...	
6.	...	

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)

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)

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	
36.	...	
37.	...	
38.	...	

Оценочный лист (чек-лист)

Смена постельного белья тяжелобольным

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
	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). **Обработка рук**

	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Подготовить необходимое оснащение.	
2.	Медицинская сестра снимает кольца, часы	
3.	Открывает кран с водой, регулирует температуру воды.	
4.	Смачивает руки под струей воды и обильно намыливает от периферии к центру (т.е. от кончиков пальцев до ½ предплечья).	
5.	Мыло смывает под струей воды в том же направлении	
6.	Второй раз намыливает руки	
7.	Моет, используя этапы обработки рук:	
8.	Промывает руки по проточной водой, держит так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей	
9.	Закрывает краны локтем или бумажной салфеткой.	
10.	Обсушивает руки салфеткой или индивидуальным полотенцем	
11.	Наносит кожный антисептик на сухие руки 3-5 мл, растирает в течение 2 минут до полного высыхания.	

Оценочный лист (чек-лист)

Облачение в стерильную одежду

	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Обработать руки одним из способов.	
2.	Открыть бикс ножной педалью подставки.	
3.	Не касаясь поверхности бикса, извлечь полотенце и осушить руки.	
4.	Обработать руки стерильной салфеткой, смоченной спиртом.	
5.	Проверить качество стерилизации белья, достав индикатор.	
6.	Развернуть края пеленки, выстилающей внутреннюю поверхность бикса.	
7.	Извлечь халат, развернуть его изнаночной стороной к себе, следя за тем, чтобы наружная поверхность стерильного халата не коснулась соседних предметов и вашей одежды.	
8.	Взять халат за края ворота так, чтобы левая кисть была прикрыта халатом, и осторожно набросить его на правую руку и предплечье.	
9.	Медицинская сестра вытягивает руки вперед и вверх, а санитарка подходит сзади, берет халат за тесемки, натягивает и завязывает их.	
10.	Медицинская сестра сама завязывает тесемки у рукавов своего стерильного халата, обернув 2 – 3 раза обшлаг рукава.	

11.	Сестра берет стерильный пояс из кармана халата и разворачивает его, держа на расстоянии 30 – 40 см от себя, таким образом, чтобы санитарка смогла сзади захватить оба конца пояса, не касаясь стерильного халата и рук сестры, и завязать его.	
12.	Маску сестра прикладывает к лицу и удерживает ее за концы тесемок так, чтобы санитарка сзади смогла захватить тесемки и завязать их.	

Оценочный лист (чек-лист)

Дезинфекция предметов ухода методом полного погружения

	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Одеть перчатки	
2.	Приготовить раствор и предметы для дезинфекции	
3.	Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором	
4.	Снять перчатки	
5.	Отметить время начала дезинфекции	
6.	Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством	
7.	Надеть перчатки	
8.	Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить	
9.	Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию	
10.	Хранить предмет ухода в специально отведённом месте	
11.	Снять спецодежду, вымыть и осушить руки	

Критерии и шкала оценки:

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

VI. Документация по практике

Документация по практике, предоставляемая по ее окончании преподавателю, включает в себя дневник.

VII. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной 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>

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>

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

Учебно-методическая литература:

Домашевская Н. В. Методические указания для организации самостоятельной работы студентов при прохождении учебной практики «Уход за больными терапевтического профиля» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» / Н. В. Домашевская; УлГУ, Мед. фак. - Ульяновск : УлГУ, 2021. - 45 с. - Неопубликованный ресурс. - URL:

<http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/10597>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный.

б) Программное обеспечение

1. Система «Антиплагиат.ВУЗ»

2. OS MicrosoftWindows MicrosoftOffice 2016 Мой Офис Стандартный

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные 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://ura.it.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. **Znanium.com** : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Знаниум. - Москва, [2021]. - URL: <http://znanium.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://ebco.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](http://window.edu.ru/) : федеральный портал / учредитель ФГАОУ ДПО ЦРГОП и ИТ. – URL: <http://window.edu.ru/> . – Текст : электронный.

6.2. [Российское образование](http://www.edu.ru/) : федеральный портал / учредитель ФГАОУ ДПО ЦРГОП и ИТ. – URL: [http://www.edu.ru.](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.