

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ульяновский государственный университет»
Институт медицины, экологии и физической культуры

Смолькина А.В.

Ознакомительная практика. Уход за больными

учебно-методические указания для организации самостоятельной работы
прохождения практики студентов специальности 31.05.03 Стоматология

Ульяновск, 2023

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс
решением Ученого Совета Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета
(протокол № 9/250 от 17.05.2023 г.)*

Рецензент – кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии Барбашин С.И.

Смолькина Антонина Васильевна.

Ознакомительная практика. Уход за больными: учебно-методические указания для организации самостоятельной работы прохождения практики студентов ИМЭиФК УлГУ специальности 31.05.03 Стоматология / составитель А.В. Смолькина. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 39 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов специальности 31.05.03 Стоматология. Методические рекомендации включают в себя программу дисциплины, описание практических занятий, указания по выполнению индивидуальных заданий и самостоятельной работы, список рекомендуемой литературы.

СОДЕРЖАНИЕ

Цели прохождения практики.....	4
Задачи прохождения практики.....	4
Инструктаж по технике безопасности.....	5
Перечень практических навыков.....	6
Учебно-методическое и информационное обеспечение.....	38
Профессиональные базы данных, информационно справочные системы.....	39

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ

Цели прохождения практики:

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

Задачи прохождения практики:

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

2. ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Инструкция о мерах пожарной безопасности в помещениях Ульяновского государственного университета

Все сотрудники и студенты УлГУ обязаны четко знать и строго выполнять Правила пожарной безопасности, пресекать нарушения противопожарного режима, уметь применять практически первичные средства пожаротушения и содержать их в чистоте и порядке. **ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ЗДАНИЯ И ПОМЕЩЕНИЯ. ОБЯЗАНЫ:**

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

В ПОМЕЩЕНИЯХ УлГУ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

1. Курить, кроме мест, определенных приказом ректора

2. Производить огнеопасные работы без письменного разрешения проректора по АХР и КС и инженера пожарной безопасности.
 3. Хранить легковоспламеняющиеся и горючие жидкости.
 4. Пользоваться самодельными электробытовыми нагревательными приборами или приборами не установленного образца.
 5. Использовать противопожарный инвентарь не по назначению.
 6. Загромождать проходы, коридоры, лестницы, выходы различными материалами.
 7. Производить монтаж временных электросетей, применять в них вставки, не соответствующие техническим требованиям.
 8. Проводить уборку помещений с применением бензина, керосина и других легковоспламеняющихся и горючих жидкостей.
 9. Оставлять без присмотра находящиеся под напряжением электроприборы.
- КАЖДЫЙ, ОБНАРУЖИВШИЙ ПОЖАР ИЛИ ВОЗГОРАНИЕ, ОБЯЗАН:**
1. Немедленно сообщить о пожаре в пожарную охрану «01» и оперативному дежурному АХЧ УлГУ (32-98-22).
 2. Оповестить о пожаре всех людей, находящихся в здании.
 3. Обесточить электросети и электрооборудование.
 4. Принять меры к эвакуации людей.
 5. Приступить к тушению пожара первичными средствами пожаротушения до прибытия пожарной.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Антропометрия
2. Термометрия.
3. Хранение и дезинфекция термометров
4. Обработка больных с педикулёзом
5. Текущая уборка в отделении
6. Транспортировка больных
7. Обработка рук.
8. Облечение в стерильную одежду
9. Обработка и дезинфекция предметов ухода за больными
10. Изготовление перевязочного материала
11. Кормление больных
12. Смена постельного белья
13. Смена нательного белья
14. Профилактика развития пролежней
15. Подсчет дыхательных движений больного
16. Уход за трахеостомой
17. Исследование пульса
18. Измерение АД
19. Проведение оксигенотерапии
20. Неотложная помощь при рвоте, сбор рвотных масс для проведения исследования
21. Неотложная помощь при рвоте пациенту в бессознательном состоянии, сбор рвотных масс для проведения клинического исследования
22. Сбор испражнений (кала) для проведения клинического исследования
23. Применение пузыря со льдом.
24. Уход за гастростомой
25. Уход за колостомой
26. Сбор мочи для проведения общего анализа
27. Сбор мочи для проведения исследования по Нечипоренко
28. Подача судна и мочеприемника

29. Уход за мочевым катетером

30. Обработка и хранение мочеприемников, подкладных суден

4. ОЦЕНОЧНЫЕ ЧЕК-ЛИСТЫ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ

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)

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)
Обработка и хранение термометров

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Промыть термометры проточной водой.	
2.	Подготовить ёмкость (стакан) из тёмного стекла, уложив на дно вату (чтобы не разбивался резервуар с ртутью) и налить дезинфицирующий раствор (0,1% «Хлормикс» (экспозиция 60 минут) или 0,1% «Хлороцид» (экспозиция 60 минут)).	
3.	Уложить термометры на 60 мин в подготовленную ёмкость.	
4.	Вынуть термометры, ополоснуть проточной водой, вытереть насухо.	
5.	Уложить обработанные термометры в другую ёмкость, также заполненную дезинфицирующим раствором с маркировкой «Чистые термометры».	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист)
Обработка 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)

Генеральная и текущая дезинфекция в терапевтическом отделении

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
	Текущая дезинфекция	
1.	Приготовить всё необходимое для выполнения дезинфекции	
2.	Надеть спецодежду для уборки (халат, шапочку, передник, перчатки, тапочки).	
3.	Приготовить 2% мыльно-содовый раствор (100.0 мыла, 100.0 соды). Нанести моющее вещество на все обрабатываемые поверхности. Смыть его водой	
4.	Нанести рабочий раствор дезинфектанта	
5.	Смыть чистой водой	
6.	Уборочный инвентарь подвергнуть дезинфекции: тряпку, ветошь замочить в дезрастворе в отдельных емкостях, прополоскать, высушить	
7.	Снять использованную спец. одежду	
8.	Провести гигиеническую антисептику рук	
9.	Надеть чистую спецодежду	
10.	Включить кварц на 30 минут, проветрить 15 минут	

Заключительная дезинфекция		
11.	Надеть специальную одежду для уборки (халат, тапочки, передник, перчатки, шапочку)	
12.	Помещение максимально освободить от мебели и сдвинуть ее к центру	
13.	Окна вымыть теплой водой с моющим средством для окон	
14.	При помощи отдельного уборочного инвентаря нанести моющий раствор на стены, протереть поверхности, оборудование, предметы обстановки, пол, соблюдая последовательность - потолок, 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)

Транспортировка пациентов

№	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 вперед 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.	...	

Раздел 3. Асептика и антисептика.

Оценочный лист (чек-лист) Обработка рук		
1.	Подготовить необходимое оснащение.	
2.	Медицинская сестра снимает кольца, часы	
3.	Открывает кран с водой, регулирует температуру воды.	
4.	Смачивает руки под струей воды и обильно намыливает от периферии к центру (т.е. от кончиков пальцев до ½ предплечья).	
5.	Мыло смывает под струей воды в том же направлении	
6.	Второй раз намыливает руки	
7.	Моеет, 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		
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, натяги-вает и завязывает их.	
10.	Медицинская сестра сама завязывает тесемки у рукавов своего стерильного халата, обернув 2 – 3 раза обшлаг рукава.	
11.	Сестра берет стерильный пояс из кармана халата и разворачивает его, держа на расстоянии 30 – 40 см от себя, таким образом, чтобы санитарка смогла сзади захватить оба конца пояса, не касаясь стерильного халата и рук сестры, и завязать его.	
12.	Маску сестра прикладывает к лицу и удерживает ее за концы тесемок так, чтобы санитарка сзади смогла захватить тесемки и завязать их.	
Дезинфекция предметов ухода методом полного погружения		
1.	Одеть перчатки	
2.	Приготовить раствор и предметы для дезинфекции	
3.	Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором	
4.	Снять перчатки	
5.	Отметить время начала дезинфекции	
6.	Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством	
7.	Надеть перчатки	
8.	Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя	

	моющие средства, высушить	
9.	Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию	
10.	Хранить предмет ухода в специально отведённом месте	
11.	Снять спецодежду, вымыть и осушить руки	
1.	Изготовление салфетки:	
2.	кусок бинта подогнуть с 4 сторон	
3.	сложить вдвое	
4.	сложить еще раз вдвое	
5.	Изготовление турунды:	
6.	взять узкий бинт и подогнуть с верхней и нижней стороны	
7.	сложить вдвое по длине	
8.	смотать в клубок (на всю длину бинта)	
9.	отрезать по мере надобности	
10.	использовать при перевязках поверхностных ран	
11.	Изготовление шарика:	
12.	отрезать фрагмент бинта длиной 15 - 20 см., подогнуть края	
13.	поставить 2 - ой и 3 - ий пальцы косо вниз на бинт и перевернуть так, чтобы получился треугольник вершиной вниз	
14.	нижнюю грань бинта положить по свободной стороне треугольника – получится конвертик	
15.	в него ввести оставшуюся часть бинта	
16.	Изготовление тампона:	
17.	края бинта подогнуть с 4 сторон	
18.	сложить вдвое	
19.	скрутить рулончиком	

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

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

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

	нестерильные	
9.	Взять комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник)	
10.	Поставить рядом мешок для грязного белья	
11.	Убедиться, что в кровати нет личных вещей пациента	
12.	Опустить поручни	
13.	Оценить состояние пациента	
14.	Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента	
15.	Сменить наволочку, положив ее на чистую поверхность	
16.	Грязную наволочку поместить в мешок для белья	
17.	Снять пододеяльник	
18.	Убрать одеяло, положив его на чистую поверхность	
19.	Накрыть пациента пододеяльником на время смены белья	
20.	Повернуть пациента на бок по направлению к себе, соблюдая принципы биомеханики	
21.	Поднять поручень и перейти на противоположенную сторону *Примечание: пациент может удерживать себя в положении на боку, держась за поручень	
22.	Освободить край простыни из-под матраца	
23.	Скатать валиком грязную простыню и подложить этот валик под спину пациенту *Примечание: если белье сильно загрязнено, положить на валик пленку.	
24.	Положить сложенную вдвое чистую простыню на свободную сторону постели	
25.	Заправить ее под матрас	
26.	Помочь пациенту перекатиться через валик на другой бок на чистую сторону	
27.	Поднять поручень	
28.	Перейти на противоположенную сторону	
29.	Скатать грязную простыню	
30.	Положить ее в мешок для белья	
31.	Расправить чистую простыню и заправить ее под матрас с другой стороны постели	
32.	Помочь пациенту занять положение на спине	
33.	Приподнять голову пациента и положить подушку под нее	
34.	Надеть чистый пододеяльник на одеяло	
35.	Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он	

	был укрыт	
36.	Поместить грязный пододеяльник в мешок для белья	
Чек лист. Смена нательного белья		
1.	Слегка приподнимают голову пациента и убирают подушки	
2.	Осторожно приподнимая пациента, собирают рубашку вверх до подмышек, а по спине - до шеи	
3.	Складывают руки пациента на груди	
4.	Правой рукой поддерживают голову пациента за затылок, а левой рукой, захватив собранную на спине рубашку, аккуратно ее снимают, не касаясь грязной рубашкой лица пациента	
5.	Опускают голову пациента на подушку	
6.	Освобождают руки из рукавов: сначала здоровую, потом больную	
7.	Надеть чистую рубашку на тяжелобольного можно, выполняя все действия точно в обратной последовательности, т.е. собрав чистую рубашку по спинке, надеть рукав на больную руку, затем на здоровую; сложить руки на груди и, поддерживая правой рукой голову пациента, левой рукой надеть рубашку через отверстие горловины на голову больного, расправить рубашку донизу.	
8.	Чистое белье хранится у сестры-хозяйки отделения. Грязное белье собирают в палате в клеенчатые мешки с маркировкой «Для грязного белья» и отправляют в специальную комнату	
Оценочный лист (чек-лист) Профилактика пролежней		
1.	Осматривать места наиболее частого образования пролежней (область крестца, копчика, лопаток, пятки, локти, затылок)	
2.	Менять положение пациента в постели каждые 2 ч.	
3.	Следить за состоянием постели, чтобы не было крошек от еды, складок белья	
4.	Своевременно менять загрязненное и мокрое нательное и постельное белье.	
5.	При необходимости подложить под крестец и копчик резиновый круг, обернутый пеленкой, так, чтобы крестец находился над его отверстием.	
6.	Подложить ватно-марлевые круги под локти, пятки, затылок, лопатки.	
7.	Использовать противопролежневый матрац (по возможности).	
8.	Обработать тампоном места возможного образования пролежней	

	одним из асептических растворов с элементами массажа.	
Раздел 3 Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания		
Оценочный лист (чек-лист) Подсчёт дыхательных движений больного		
№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Предложить пациенту сесть на стул	
3.	Представиться, обозначить свою роль	
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст)	
5.	Осведомиться о самочувствии пациента	
6.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение	
7.	Обработать руки гигиеническим способом	
8.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
	Оценка ЧДД:	
9.	Оценить частоту дыхательных движений, продолжая делать вид, что измеряете пульс на лучевой артерии	
10.	Вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 10 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий)	
11.	Обработать руки гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	
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 исследования.	
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)
Уход за трахеостомой

1.	приготовить: пакет со стерильными салфетками, флакон с 70-градусным раствором этилового спирта, ершик, бинт, флакон со стерильным глицерином, емкость с двухпроцентным содовым раствором (1 чайная ложка на 120 мл воды)	
2.	вымыть руки	
3.	встать перед зеркалом	
4.	повернуть запор-флажок наружной трахеотомической трубки в положение "вверх"	
5.	взять "ушки" внутренней трахеотомической трубки большим и указательным пальцами и плотно зафиксировать их в руке	
6.	зафиксировать пластинку наружной трахеотомической трубки с обеих сторон другой рукой (также большим и указательным пальцами) извлечь за	

	"ушки" в направлении от себя дугообразным движением внутреннюю трахеотомическую трубку из наружной трубки	
7.	опустить внутреннюю трахеотомическую трубку в емкость с двухпроцентным содовым раствором, подогретым до температуры 45°	
8.	обработать внутреннюю трахеотомическую трубку ершиком в емкости с двухпроцентным содовым раствором от корок и слизи (пока не удалите все корки)	
9.	промыть внутреннюю трахеотомическую трубку под проточной водой	
10.	просушить внутреннюю трахеотомическую трубку стерильной салфеткой	
11.	обработать двукратно внутреннюю трахеотомическую трубку салфеткой, смоченной 70-градусным раствором этилового спирта	
12.	смочить стерильную марлевую салфетку стерильным глицерином и смазать внешнюю поверхность внутренней трахеотомической трубки	
13.	встряхнуть, перед тем как ввести ее во внешнюю трубку, чтобы на ней не осталось капель глицерина \ (капли, оставшиеся на трубке, могут вызвать кашель)	
14.	зафиксировать пластинку наружной трахеотомической трубки большим и указательным пальцами левой руки	
15.	взять "ушки" внутренней трахеотомической трубки большим и указательным пальцами правой руки и ввести в отверстие наружной трубки	
16.	зафиксировать внутреннюю трахеотомическую трубку, переведя замок-флажок в положение "вниз"	
17.	убрать емкость с водой, ерш и лекарственные средства	
18.	вымывать руки	

Оценочный лист (чек-лист)

Сбор мокроты для проведения клинического исследования

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

3.	Пациенту накануне выдаётся чистая сухая широкогорлая банка из прозрачного стекла 50-100 мл с маркировкой (ФИО, отделение, номер палаты, дата)	
4.	Провести инструктаж по технике сбора мокроты; Мокрота собирается рано утром (натощак) до приема пищи	
Попросите пациента:		
5.	- почистить зубы утром за 2 часа до сбора мокроты;	
6.	- прополоскать полость рта и глотки кипяченой водой непосредственно перед сбором мокроты;	
7.	- встать или сесть прямо;	
8.	- держать банку для сбора мокроты у нижней губы, не касаясь ее;	
9.	- сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, а затем покашлять;	
10.	- собрать ее в банку в количестве не менее 3-5 мл; - закрыть банку с мокротой крышкой.	
11.	Осмотрите собранную мокроту и отправьте ее в лабораторию в течение 2 часов после ее сбора.	
12.	Примечание: если собранная мокрота составляет менее 3-5 мл, то процедуру сбора мокроты необходимо повторить	
Нерегламентированные действия		
1.	...	
2.	...	
3.	...	
Раздел 4 Наблюдение и уход за больными с патологией органов кровообращения.		
Оценочный лист (чек-лист) Исследование артериального пульса		
№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Предложить пациенту сесть на стул	
3.	Представиться, обозначить свою роль	
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст)	
5.	Осведомиться о самочувствии пациента	
6.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение	
7.	Обработать руки гигиеническим способом	
8.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
9.	Оценка параметров пульса на лучевых артериях:	

10.	Пропальпировать пульс одновременно на обеих лучевых артериях, убедиться в его симметричности	
11.	Держать не менее трех своих пальцев в месте проекции лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы (оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса)	
12.	Оценить частоту дыхательных движений, продолжая делать вид, что измеряете пульс на лучевой артерии	
13.	Вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 10 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий)	
14.	Оценка параметров пульса на сонных артериях:	
15.	Пропальпировать пульс на сонной артерии сначала на одной стороне	
16.	Пропальпировать пульс на другой сонной артерии	
	Нерегламентированные действия	
	...	
	...	

Оценочный лист (чек-лист)
Измерение артериального давления

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
	Поздороваться с пациентом	
	Предложить пациенту сесть на стул	
	Представиться, обозначить свою роль	
	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст)	
	Осведомиться о самочувствии пациента	
	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение	
	Обработать руки гигиеническим способом	
	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
	Задать вопросы о следующих действиях, совершённых за 30 минут до измерения:	
	: о курении,	
	: интенсивной физ.нагрузке,	
	: принимаемых лекарств,	
	: употреблении кофе,	
	: принятии пищи,	
	: употреблении алкоголя	
	Попросить (при необходимости помочь) пациента занять необходимую позу для проведения процедуры, попросить оголить руку и уточнить, что:	

	: пациенту удобно	
	: с расслабленными и не скрещенными ногами, ступни находятся на полу	
	: упор спины о спинку стула,	
	: рука лежит на поверхности на уровне сердца, ладонная поверхность вверх	
	: дыхание спокойное	
	Измерить диаметр плеча	
	Выбрать подходящий размер манжеты	
	Проверить работоспособность тонометра, наполнением манжеты и визуализацией подвижности стрелки манометра	
	Оголить руку и наложить манжету тонометра на 2-2,5 см выше локтевой ямки (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты)	
	: правильно разместить манжету на плече	
	: закрепить манжету так, чтобы под неё свободно проходили 2 пальца	
	Установить манометр в положение для его наблюдения	
	Одной рукой найти место пульсации лучевой артерии	
	Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши по часовой стрелке и нагнетать воздух до исчезновения пульсации на лучевой артерии	
	Озвучить показания манометра (как вариант нормы) и спустить воздух	
	Использовать стетофонендоскоп	
	: мембрану которого поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии	
	: не допускать создания значительного давления на кожу	
	: головка стетофонендоскопа не находится под манжетой	
	Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши (по часовой стрелке) и быстро накачать воздух в манжету до уровня, превышающего, на 30 мм.рт.ст результат, полученный при пальпаторной пробе	
	Открыть клапан (вентиль) груши и медленно выпускать воздух из манжеты,	
	: скорость понижения давления в манжете 2 - 3 мм рт. ст. за секунду	
	: смотреть на манометр, выслушивая тоны	
	Выслушивать до снижения давления в манжете до нулевой отметки	
	Сообщить пациенту результат исследования, назвав две цифры,	

	соответствующие моменту появления (АД сист) и исчезновения (АД диаст) тонов	
	Повторить измерение на второй руке	
	Повторно уточнить самочувствие пациента в конце обследования	
	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться	
	Обработать руки гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
4.	...	
5.	...	
Оценочный лист (чек-лист) Оксигенотерапия		
	установите доверительные отношения с пациентом	
	объясните пациенту цель и ход процедуры	
	подготовьте к работе аппарат Боброва	
	налейте в емкость стерильную дистиллированную воду с температурой 30- 40 градусов для увлажнения кислоро-да или другую назначенную врачом жидкость	
	герметично закройте винт на пробке	
	соедините резиновые трубки со стеклянными на аппарате Боброва (длинную – к источнику кислорода, короткую – к пациенту)	
	придайте пациенту возвышенное положение	
	вымойте руки, наденьте перчатки	
	вскройте упаковку с катетером	
	- определите длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос, это примерно 15 см), поставьте отметку	
	переложите катетер в правую руку и возьмите его как писчее перо на расстоянии 3- 4 см от вводимого конца	
	смочите вводимую часть катетера стерильным вазелином	
	введите катетер по нижнему носовому ходу до отметки	
	осмотрите зев, придавив спинку языка, кончик катетера должен находиться на 1 см ниже малого язычка	
	зафиксируйте лейкопластырем наружную часть катетера на щеке пациента	
	подсоедините катетер через резиновую трубку к короткой стеклянной трубке аппарата Боброва	
	откройте вентиль источника кислорода,	

	отрегулируйте скорость подачи кислорода (2-3 литра в минуту).	
	наблюдайте за состоянием пациента (продолжительность ингаляции 40- 60 минут)	
	извлеките катетер	
	проведите дезинфекцию катетера, перчаток	
	вымойте и осушите руки	

Раздел 5 Наблюдение и уход за больными с патологией органов пищеварения

Оценочный лист (чек-лист)

Неотложная помощь при рвоте, сбор рвотных масс для проведения исследования

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Усадите пациента на стул удобно, прикройте грудь клеёнкой.	
3.	Дайте пациенту полотенце, поставьте к его ногам таз.	
4.	Попросите пациента снять зубные протезы (если они есть).	
5.	Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.	
6.	Придерживайте голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь	
7.	Предложите пациенту прополоскать рот чистой водой после каждого акта рвоты, вытрите лицо и рот салфеткой.	
8.	Осмотрите и оставьте рвотные массы до прихода врача.	
9.	При отравлении неизвестным ядом соберите рвотные массы в чистую сухую банку, плотно закройте ее крышкой.	
10.	По назначению врача отправьте их в лабораторию для исследования	
11.	Снимите перчатки. Поместите салфетки, перчатки в контейнер бытовых отходов	
12.	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 35

«Неотложная помощь при рвоте пациенту в бессознательном состоянии, сбор рвотных масс для проведения клинического исследования»

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

1.	Срочно вызовите врача.	
2.	До прихода врача уложи пациента на бок, если это невозможно, измените положение, повернув голову набок во избежание аспирации рвотных масс - попадания в дыхательные пути.	
3.	Проведите 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)

Сбор испражнений (кала) для проведения клинического исследования

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Пациенту накануне выдаётся чистая сухая ёмкость с крышкой и миниатюрным шпателем внутри с маркировкой (ФИО, отделение, номер палаты, дата)	
4.	Провести инструктаж по технике сбора кала;	

Попросите пациента:		
5.	Собирается средняя порция мочи 20- 30мл (первая и последняя порции спускаются в унитаз).	
6.	Ставит ёмкость с калом в санитарную комнату и закрывает крышкой.	
7.	Оформление направления на исследование кала и не позднее чем через час отправляет материал в клиническую лабораторию.	
8.	Использованный материал обрабатывается в дезинфицирующем растворе.	
Нерегламентированные действия		
1.	...	
2.	...	
3.	...	
Оценочный лист (чек-лист) Применение пузыря со льдом		
1.	Приготовить все необходимое. Убедиться в целостности пузыря и соответствии пробки.	
2.	Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции и получить его согласие.	
3.	Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	
4.	Наполнить пузырь кусочками льда на ½ его объема и долить холодной воды до 2/3 объема	
5.	Положить пузырь на горизонтальную поверхность, вытеснить воздух из него нажатием руки и плотно закрутить пробку.	
6.	Перевернуть пузырь пробкой вниз и убедиться в его герметичности.	
7.	Насухо вытереть пузырь и обернуть его полотенцем (пеленкой).	
8.	При возможности придать пациенту удобное положение.	
9.	Положить пузырь со льдом на нужный участок тела и оставить его на 20 минут.	
10.	Периодически оценивать состояние пациента.	
11.	По мере таяния льда необходимо сливать воду из пузыря и добавлять в него новые кусочки льда.	
12.	Через 20 минут снять пузырь со льдом, воду слить.	
13.	Продезинфицировать пузырь	
14.	Снять перчатки, поместить их в дез. р-р	
15.	Вымыть и осушить руки.	
16.	Сделать отметку о выполнении манипуляции в медицинской	

	документации.	
Оценочный лист (чек-лист) Уход за гастростомой		
1.	Представиться, объяснить п. (или его родственникам) суть и ход предстоящей манипуляции, получить информированное согласие.	
2.	Помочь пациенту занять удобное положение – лежа на спине	
3.	Провести гигиеническую дезинфекцию рук. Надеть стерильные перчатки	
4.	Снять повязку и поместить в лоток для отработанного материала кожи. Проверить состояние кожи, её цвет в области стомы и саму гастростому на предмет выявления отёка слизистой желудка вокруг трубки или других изменений.	
5.	Вымыть кожу пациента с мылом вокруг гастростомы, просушить её стерильными салфетками	
6.	Обработать перчатки антисептическим средством.	
7.	По назначению врача наложить слой мази, пасты или припудрить кожу присыпкой для образование корки, предохраняющей кожу от раздражения при попадании на нее желудочного сока	
8.	Наложить стерильную салфетку или одноразовую запатентованную липкую повязку-наклейку вокруг гастростомической трубки	
9.	Аккуратно закрепить пластырем к коже пациента поверх повязки наружную часть гастростомической трубки	
10.	Использованное оснащение, перчатки, подвергнуть дезинфекции, вымыть и осушить руки	
11.	Придать пациенту удобное положение, оформить соответствующую документацию	
Уход за колостомой		
1.	Приготовьте все необходимое.	
2.	В новом калоприемнике ножницами увеличьте центральное отверстие пластины таким образом, чтобы оно аккуратно вмещало в себя стому (можно по шаблону, который должна подобрать медсестра отделения)	

3.	Осторожно отделите используемый калоприемник, начиная с верхней части, старайтесь не тянуть кожу	
4.	Выбросьте использованный калоприемник в бумажный или пластиковый пакет.	
5.	Протрите кожу вокруг стомы, используя сухие марлевые или бумажные салфетки	
6.	Теплой водой и салфеткой промойте стому и кожу вокруг нее.	
7.	Промокните салфетками кожу вокруг стомы (вату не используйте, она оставляет ворсинки), можно использовать раствор фурацилина 1:5000.	
8.	Если пользуетесь защитным кремом, вотрите его в кожу до полного впитывания. Уберите лишний крем	
9.	С помощью мерки убедитесь, что размер и форма стомы не изменилась.	
10.	Приклейте на стому чистый калоприемник, пользуясь инструкциями изготовителя	
11.	Обработайте руки	
Раздел 6 Наблюдение и уход за больными с патологией органов мочевого пузыря		

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

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

Оценочный лист (чек-лист)
 Подача судна и мочеприёмника

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Обработать руки гигиеническим способом	
	Подача судна	
5.	Надеть перчатки	
6.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции: судно, клеенка, ширма, перчатки	
7.	Отгородите пациента ширмой	
8.	Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды	
9.	Левую руку подведите под крестец сбоку, помогая пациенту приподнять таз. При этом ноги у пациента должны быть согнуты в коленях	
10.	Подложите под таз пациента клеенку	
11.	Правой рукой подведите судно под ягодицы пациента, чтобы промежность оказалась над отверстием судна	
12.	Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного	
13.	По окончании дефекации правой рукой извлеките судно, помогая при этом левой рукой пациенту приподнять таз	
14.	Осмотрев содержимое судна, вылейте его в унитаз, судно ополосните горячей водой. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставьте содержимое судна до осмотра врачом	
15.	Подмойте пациента, сменив предварительно перчатки и подставив чистое судно	
16.	Уберите судно и клеенку	
17.	Судно продезинфицируйте	
18.	Закройте судно клеенкой и поставьте на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати	
19.	Уберите ширму	
20.	Снимите перчатки в дез.раствор, обработайте руки гигиеническим способом	
	Подача мочеприемника (у мужчин)	
21.	Надеть перчатки	
22.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции: чистый теплый мочеприемник (стеклянный, пластиковый), клеенка, марлевая салфетка, ширма	
23.	Отгородите пациента ширмой	
24.	Откиньте одеяло, попросите больного согнуть в коленях ноги и развести бедра. Если он не в состоянии сделать это, помогите ему	
25.	В левую руку возьмите марлевую салфетку, оберните	

	ею половой член больного; мочеприемник возьмите в правую руку	
26.	Введите половой член в отверстие мочеприемника, поставьте его между ног больного, марлевую салфетку снимите	
27.	Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного	
28.	Уберите мочеприемник, подмойте пациента	
29.	Уберите клеёнку	
30.	Мочеприёмник продезинфицируйте	
31.	Уберите ширму	
32.	Снимите перчатки в дез.раствор, обработайте руки гигиеническим способом	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	
4.		

Оценочный лист (чек-лист)
Уход за мочевым катетером

№	Действия (элементы)	Отметка о вы-полнении да (1)/нет (0)
1.	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	
2.	Обеспечить конфиденциальность процедуры.	
3.	Опустить изголовье кровати.	
4.	Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку.	
5.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	
6.	Надеть перчатки.	
7.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.	
8.	Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см	
9.	Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.	
10.	Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).	
11.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.	

12.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.	
13.	Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции.	
14.	Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал	
15.	Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.	
16.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	
17.	Уточнить у пациента его самочувствие.	
18.	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.	

Оценочный лист (чек-лист)
«Обработка и хранение мочеприемников, подкладных суден»

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Приготовьте необходимое оснащение	
2.	Наденьте фартук, перчатки	
3.	Поместите судна в бачок, залейте их дезинфицирующим раствором, закройте крышкой, отметьте время.	
4.	Перчатки и фартук снимите	
5.	<u>Время экспозиции:</u> дексозон-1 – 30 минут; хлорная известь 0,5% - 60 минут; хлорамин 1% - 60 минут	
6.	Через 1 час снова наденьте перчатки и фартук, извлеките из бачка судна и промойте их горячей водой с помощью ерша.	
7.	Снимите перчатки и фартук, промойте их, просушите.	
	Нерегламентированные действия	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

а) Список рекомендуемой литературы:

основная литература

основная литература

1. Глухов, А.А. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие /А.А. Глухов, А.А. Андреев, В.И. Болотских. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-4110-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441107.html>
2. 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: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441138.html>
3. 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: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449974.html>

дополнительная литература

1. Широкова Н.В., Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н.В. Широкова и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-1605-1 - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416051.html>
2. Сторожаков Г.И. Поликлиническая терапия : учебник / Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров; Сторожаков Г.И.; Чукаева И.И.; Александров А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425015.html> . - Режим доступа: ЭБС "Консультант студента"; по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-2501-5.

учебно-методическая литература (разработанная НИР, реализующими ОПОП ВО):

Ознакомительная практика. Уход за больными: учебно-методические указания для организации самостоятельной работы прохождения практики студентов ИМЭиФК УлГУ специальности 31.05.03 Стоматология / составитель А.В. Смолькина. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 39 с.

программное обеспечение:

СПС Консультант Плюс, НЭБ РФ, ЭБС IPRBooks , АИБС «Мега Про», Система «Антиплагиат.ВУЗ», ОС Microsoft Windows, Microsoft Office 2016 «МойОфис Стандартный», Автоматизированная информационная система «Витакор РМИС» Statistica Basic Academic for Windows 13

6. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ, ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart: электронно-библиотечная система: сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2023]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст: электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ: образовательный ресурс, электронная библиотека: сайт / ООО Электронное издательство «ЮРАЙТ». – Москва, [2023]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст: электронный.

1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента»): электронно-библиотечная система: сайт / ООО «Политехресурс». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: база данных: сайт / ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека: электронно-библиотечная система: сайт / ООО «Букап». – Томск, [2023]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.

1.6. ЭБС Лань: электронно-библиотечная система: сайт / ООО ЭБС «Лань». – Санкт-Петербург, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.

1.7. ЭБС **Znanium.com**: электронно-библиотечная система: сайт / ООО «Знаниум». - Москва, [2023]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <http://znanium.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст: электронный.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. / ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва: КонсультантПлюс, [2023].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека: сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2023]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа: для авториз. пользователей. – Текст: электронный

3.2. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon): электронная библиотека / ООО ИД «Гребенников». – Москва, [2023]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа: для авториз. пользователей. – Текст: электронный.

4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека»: электронная библиотека: сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>. – Режим доступа: для пользователей научной библиотеки. – Текст: электронный.

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