Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»   
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**Технология оказания медицинских услуг**

сборник методических указаний

для обучающихся к практическим занятиям

по специальности 34.02.01 – Сестринское дело

Красноярск

2017

УДК 616-082(07)

ББК 51.1

Т38

Технология оказания медицинских услуг : сб. метод. указаний для обучающихся к практ. занятиям по специальности 34.02.01 – Сестринское дело / сост. А. А. Черемисина ; Фармацевтический колледж. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. – 616 с.

**Составители:** Черемисина А.А.

Сборник методических указаний к практическим занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС СПО (2014 г.) по специальности 34.02.01 – Сестринское дело, рабочей программой дисциплины (2015 г.) и СТО СМК ФК 8.3.02-17. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению методического совета Фармацевтического колледжа (протокол № \_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_ г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ

им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого

Минздрава России, Фармацев-

тический колледж, 2017

Оглавление

[Пояснительная записка 5](#_Toc495434360)

[Методические указания к занятию № 1 Тема: «Прием пациента в стационар. Ведение документации» 6](#_Toc495434361)

[Методические указания к занятию № 2 Тема: «Измерение артериального давления, пульса, ЧДД» 43](#_Toc495434371)

[Методические указания к занятию № 3 Тема: «Термометрия» 58](#_Toc495434372)

[Методические указания к занятию № 4 Тема: «Естественное кормление пациента» 74](#_Toc495434379)

[Методические указания к занятию № 5 Тема: «Искусственное кормление пациента» 88](#_Toc495434389)

[Методические указания к занятию № 6 Тема: «Помощь при мочеиспускании, и личная гигиена» 99](#_Toc495434395)

[Методические указания к занятию № 7 Тема: «Смена постельного и нательного белья. Профилактика пролежней» 120](#_Toc495434402)

[Методические указания к занятию № 8 Контрольная работа по теме: «Прием пациента в стационар. Ведение документации. Оценка функционального состояния пациента. Кормление тяжелобольных пациентов. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней» 139](#_Toc495434403)

[Методические указания к занятию № 9 Тема «Применение банок, горчичников, грелки» 158](#_Toc495434407)

[Методические указания к занятию № 10 Тема: «Применение пузыря со льдом, компрессов» 172](#_Toc495434408)

[Методические указания к занятию № 11 Тема: «Оксигенотерапия. Гирудотерапия» 182](#_Toc495434409)

[Методические указания к занятию № 12 Контрольная работа по теме: «Методы простейшей физиотерапии» 197](#_Toc495434411)

[Методические указания к занятию № 13 Тема «Применение газоотводной трубки, лечебные клизмы» 209](#_Toc495434416)

[Методические указания к занятию № 14 Тема: «Применение клизм, очистительная клизма и сифонная клизма» 222](#_Toc495434417)

[Методические указания к занятию № 15 Тема: «Катетеризация мочевого пузыря» 234](#_Toc495434419)

[Методические указания к занятию № 16 Тема: «Промывание желудка» 251](#_Toc495434426)

[Методические указания к занятию № 18 Тема: «Выписка, учет, хранение лекарственных средств» 283](#_Toc495434434)

[Методические указания к занятию № 19 Тема «Энтеральный путь введения лекарственных средств» 297](#_Toc495434442)

[Методические указания к занятию № 20 Тема: «Наружный путь введения лекарственных средств» 311](#_Toc495434443)

[Методические указания к занятию № 21 Контрольная работа по теме: «Выписка учет и хранение лекарственных средств. Энтеральный и наружный пути введения лекарственных средств» 332](#_Toc495434449)

[Методические указания к занятию № 22 Тема: «Парентеральный путь введения лекарственных средств» 346](#_Toc495434451)

[Методические указания к занятию № 23 Тема занятия «Внутрикожная и подкожная инъекции» 367](#_Toc495434455)

[Методические указания к занятию № 24 Тема: «Внутримышечная инъекция» 385](#_Toc495434462)

[Методические указания к занятию № 25 Тема: «Внутривенная инъекция» 399](#_Toc495434472)

[Методические указания к занятию № 26 Тема занятия «Внутривенная капельная инъекция» 412](#_Toc495434478)

[Методические указания к занятию № 27 Тема занятия «Постинъекционные осложнения» 421](#_Toc495434484)

[Методические указания к занятию № 28 Контрольная работа по теме: «Медикаментозное лечение в сестринской практике. Парентеральный путь введения лекарственных средств» 437](#_Toc495434486)

[Методические указания к занятию № 29 Тема: «Взятие венозной крови и сбор мокроты для лабораторных исследований» 452](#_Toc495434487)

[Методические указания к занятию № 30 Тема: «Сбор мочи и кала для лабораторных исследований» 477](#_Toc495434502)

[Методические указания к занятию № 31 Тема: «Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования» 503](#_Toc495434519)

[Методические указания к занятию № 32 Контрольная работа по теме: «Лабораторные и инструментальные методы исследования» 537](#_Toc495434536)

[Методические указания к занятию № 33 Тема занятия «Обструкция дыхательных путей» 551](#_Toc495434538)

[Методические указания к занятию № 34](#_Toc495434549)  [Тема: «Остановка сердца. Сердечно-легочная реанимация» 567](#_Toc495434550)

[Методические указания к занятию № 35](#_Toc495434552) [Тема: «Уход за тяжелобольным пациентом» 578](#_Toc495434553)

[Методические указания к занятию № 36 Тема: «Потери, смерть и горе» 584](#_Toc495434555)

[Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины 600](#_Toc495434558)

[Приложение А 602](#_Toc495434559)

# Пояснительная записка

Методические указания для обучающихся по междисциплинарному курсу «Технология оказания медицинских услуг» профессионального модуля «Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными для подготовки и проведения практических занятий у студентов 1-2 курса по специальности 34.02.01 – Сестринское дело. Сборник методических указаний разработан в соответствии с календарно-тематическим планом на 144 аудиторных часа. Практические занятия проводятся в соответствии с учебным планом и расписанием учебных занятий.

Методические указания содержат полный комплекс материалов по реализации программы профессионального модуля: тесты входного контроля, ситуационные и проблемно-ситуационные задачи, алгоритмы сестринской деятельности, нормативно-правовую документацию, регламентирующую работу медицинского персонала.

Материалы сборника могут быть использованы обучающимися для самоподготовки к практическим занятиям.

### Методические указания к занятию № 1 Тема: «Прием пациента в стационар. Ведение документации»

**Значение темы:**

Как театр начинается с вешалки, так любое медицинское учреждение начинается с приёмного отделения. Именно сюда попадают люди, нуждающиеся в медицинской помощи, и от того, как примут их, отзовутся на их проблемы, помогут победить страх и неуверенность, от доброжелательности, чуткости, внимания персонала зависит доверие человека к данному медицинскому учреждению, вера в исцеление, надежда на лучшее.

Приёмное отделение – это лицо учреждения, по нему судят об организации уровня и культуре деятельности стационара. В нем производят прием и регистрацию пациентов, оформляют соответствующую медицинскую документацию, проводят врачебный осмотр с установлением характера и тяжести заболевания, определение отделения для последующей госпитализации больных, оказание при необходимости экстренной медицинской помощи, санитарную обработку. Приемное отделение - одно из важнейших лечебно-диагностических отделений больницы.

При централизованной системе планировки больницы лечебные и диагностические отделения расположены в одном корпусе, там же и приемное отделение. При павильонной (децентрализованной) - приемное отделение располагают в отдельном здании или в отдельных лечебных корпусах. На базе централизованного приемника организуют справочную службу больницы.

Основной поток пациентов поступает через центральное приемное отделение. Прием инфекционных пациентов, рожениц осуществляют децентрализовано в соответствующие подразделения (инфекционное отделение, роддом) в целях соблюдения санэпидрежима. Больных, требующих неотложной помощи по жизненным показаниям, доставляют в реанимационное отделение, минуя приемное.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Организационную структуру приемного отделения.
* Функции работников приемного отделения.
* Документацию приемного отделения.

**Уметь:**

1. Заполнять документацию при приеме пациента:

* Оформлять титульный лист «медицинской карты стационарного больного»; статистическую карту выбывшего из стационара; «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»; Журнал регистрации инфекционных заболеваний.
* Регистрировать пациента в «Журнале учета и приема больных и отказов в госпитализации».

1. Определять массу тела и рост пациента.
2. Проводить полную и частичную санитарную обработку пациента (на фантоме).
3. Проводить осмотр и осуществлять мероприятия при выявлении педикулеза.

**Владеть:**

1. Заполнять документацию при приеме пациента:

* Оформлять титульный лист «медицинской карты стационарного больного»; статистическую карту выбывшего из стационара; «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»; Журнал регистрации инфекционных заболеваний.
* Регистрировать пациента в «Журнале учета и приема больных и отказов в госпитализации».

1. Определять массу тела и рост пациента.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3.

Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. Определите основные задачи приемного отделения.
2. Перечислите функции приемного отделения.
3. Назовите должностные обязанности медсестры приемного отделения.
4. Расскажите об устройстве приемного отделения.
5. Перечислите оснащение и оборудование приемного отделения.
6. Расскажите, какую документацию заполняет дежурный персонал приемного отделения.
7. Перечислите мероприятия по санитарно-эпидемическому режиму приемного отделения.
8. Перечислите учетно-отчетную документацию приемного отделения.
9. Расскажите о педикулезе и его профилактике.
10. Расскажите о дезинфекционных мероприятиях при выявлении педикулеза.
11. Расскажите, как проводится санитарная обработка больного в приемном отделении.
12. Расскажите о видах транспортировки пациентов в отделение.

**Методические указания для организации самостоятельной работы обучающихся**

1. Решение проблемно-ситуационной задачи совместно с преподавателем, приложение 1,2.
2. Самостоятельное решение проблемно-ситуационной задачи, приложение 3.
3. Выполнение алгоритмов:

* определение массы тела и роста пациента;
* проведение полной и частичной санитарной обработки пациента (на фантоме);
* проведение осмотра и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза, приложение 4.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 5

**Домашнее задание:**

Тема: «Измерение артериального давления, пульса, ЧДД».

**Приложение 1**

**Пример решения проблемно-ситуационной задачи**

05.05.2017 в 10.00 в приемное отделение МБУЗ № 20 бригадой скорой помощи была доставлена пациентка Неизвестная Вера Эдуардовна с предварительным диагнозом внебольничная пневмония. Пациентке 43 года, без определенного места жительства, нигде не работает, живет на вокзале и в теплотрассе, которой в прием­ном отделении произведена обработка волосистой части головы по поводу педикулеза. Через 12 дней после поступления пациентка пожаловалась на зуд в области затылка, при осмотре палатная мед­сестра вновь обнаружила вшей.

Задания:

1. Определите, какое положение инфекционной безопасности лечебного отде­ления было нарушено медицинской сестрой.
2. Соберите информацию о пациенте, обратившемся в приемное отделение.
3. Осуществите регистрацию пациента при госпитализации. Заполните документацию при обнаружении педикулеза.
4. Определите объем работы при выявлении педикулеза.

**Эталон ответа** **к** **проблемно-ситуационной задаче**

* Повторный осмотр волосистой части головы пациента проводится через 7 дней. При необходимости производится повторная санитарная обработка.

Информация о пациенте:

* фамилию, имя, отчество - Неизвестная Вера Эдуардовна
* возраст- 43 года
* домашний адрес - без определенного места жительства
* место работы - безработная
* профессия/ должность -
* телефон родственников, их Ф.И.О. -
* номер страхового полиса, дату выдачи, название страховой компании -
* дату и время поступления в стационар - 05.05.2017 в 10.00
* аллергические реакции – отр.
* вид транспортировки – на каталке
* кем направлен пациент на госпитализацию – скорой помощью
* путь госпитализации - по экстренным показаниям,
* диагноз направившего учреждения - внебольничная пневмония.
* при осмотре у пациентки обнаружен педикулез

Требуется заполнить:

# «Медицинскую карту стационарного больного» (ф. N 003/у).

* «Журнал учета приема больных (госпитализации) и отказа от госпитализации» (форма № 001/у).
* «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (ф. N 025-2/у).
* «Извещение о выявлении инфекционного заболевания» (ф. N 058/у).
* «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф. N 060/у).
* Температурный лист (ф. N 004/у).

Обучающиеся, совместно с преподавателем заполняет медицинскую документацию, приложение 4.

* делается отметка на лицевой стороне истории болезни (Р);
* проводится санитарная обработка пациента, дезинсекция и дезинфекция помещений и предметов, с которыми контактировал пациент.

**Приложение 2**

**Заполните документацию при приеме пациента**

**Инструкция:** перед заполнением бланков документов внимательно ознакомьтесь с инструкцией по заполнению учетных форм

**Инструкция по заполнению учетной формы №003/у**

**Медицинская карта стационарного больного** является основным медицинским документом стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного. Ведется всеми больницами, стационарами диспансеров, клиниками вузов и НИИ, а также санаториями.

Карта содержит все необходимые сведения, характеризующие состояние больного в течение всего времени пребывания в стационаре, организацию его лечения, данные объективных исследовании н назначения. Данные медицинской карты стационарного больного позволяют контролировать правильность организации лечебного процесса и используются для выдачи справочного материала по запросам ведомственных учреждений (суд, прокуратура, экспертиза и др.).

Паспортная часть, диагноз направившего учреждения и диагноз, установленный врачами при поступлении больного в больницу записываются в приемном отделении. Врачом приемного отделения заполняется также специально отведенный лист, в котором указываются краткие данные анамнеза и данные обследования больного в приемном отделении. Остальные записи в карте, включая клинический диагноз, делает лечащий врач.

Если больной подвергался хирургическому вмешательству, то на 2-ой странице карты указывается дата (месяц, число, час) операции и ее название. (Подробное описание операции дается в журнале записи оперативных вмешательств в стационаре (ф. № 008/у). В случае смерти больного указывается патологоанатомический диагноз. При выписке или смерти больного указывается число проведенных койко-дней, причем день поступления и день выбытия считаются за один койко-день.

Во время пребывания больного в стационаре карта хранится в папке лечащего врача. Врач делает ежедневные записи о состоянии и лечении больного; назначения записываются в дневнике карты; на прилагаемом к карте температурном листе (ф. № 004/у) палатная сестра графически изображает температуру, пульс, дыхание больного и т. д.

При выписке (смерти) больного лечащий врач составляет эпикриз, в котором кратко резюмируются данные о состоянии больного при поступлении и выбытии, обосновывается диагноз, указываются лечебные мероприятия и их эффективность, даются рекомендации по дальнейшему лечению и режиму больного (если они необходимы).

Медицинская карта стационарного больного подписывается лечащим врачом и заведующим отделением. На основании данных медицинской карты составляется карта выбывшего из стационара (ф. № 066/у), после чего карта сдается в архив учреждения.

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

форма № 003/у

Утверждена Минздравом СССР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № \_\_\_\_\_**

**стационарного больного**

Дата и время поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

название препарата, характер побочного действия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Возраст \_\_\_\_\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вписать адрес, указав для приезжих - область, район,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт, адрес родственников и № телефона

5. Место работы, профессия или должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть

6. Кем направлен больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

название лечебного учреждения

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет

через \_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы;

госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10. Диагноз клинический |  | | Дата установления |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**Инструкция по заполнению учетной формы № 066/у**

**Статистическая карта выбывшего из стационара**

Статистическая карта выбывшего из стационара составляется на основании медицинской карты стационарного больного (ф. № 003/у) и является статистическим документом, содержащим сведения о больном, выбывшем из стационара (выписанном, умершем).

Карта составляется одновременно с записью эпикриза в медицинской карте стационарного больного лечащим врачом на всех выбывших из стационара (выписанных или умерших), в том числе и родильниц, выписанных после нормальных родов. Она заполняется также на выбывших новорожденных, родившихся больными или заболевших в стационаре.

В карте отражаются основные сведения: о длительности лечения больного в стационаре, диагнозе основного и сопутствующих заболевании, сроке, характере и эффективности хирургической помощи, исходе заболевания и др. Карты обеспечивают наиболее рациональную разработку сведений для составления соответствующих разделов отчета.

На основании карты выбывшего из стационара заполняются разделы отчета: состав больных и исходы лечения, хирургическая работа стационара (включая экстренную хирургическую помощь).

При переводе больного из одного отделения в другие той же больницы карта выбывшего больного заполняется в отделении, из которого выбыл больной.

В тех случаях, когда в карте указано два и более диагнозов заболеваний, в отчете больной относится к одному из этих заболеваний, послужившему основной причиной госпитализации.

Карта выбывшего из стационара должна быть подписана врачом.

Карта не заполняется на больных, переведенных в другие стационары.

На картах больных, госпитализированных по поводу несчастных случаев, отравлений и травм, должна быть сделана пометка о виде травм: производственная, бытовая, уличная, дорожно-транспортная, школьная, спортивная.

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения

Медицинская документация СССР

Форма N 066/у

Утверждена Минздравом СССР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. N 1030

наименование учреждения

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА

выбывшего из стационара

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Муж. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ год, месяц, число

Жен.

2. Проживает постоянно (адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Житель (подчеркнуть):  города - 1,  села - 2  3. Кем направлен больной  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Профиль коек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Доставлен в стационар по  экстренным показаниям (подчеркнуть)  да - 1, нет - 2  5. Через сколько часов после  заболевания (получения травмы)  (подчеркнуть):  1) в первые 6 часов - 1  2) 7-24 час. - 2  3) позднее 24-х час. - 3  6. Дата поступления в стац.  19.... г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_\_\_\_\_ час. | 7. Исход заболевания  (подчеркнуть):  1) выписан - 1   2) умер - 2   3) переведен - 3  7 а. Дата выписки, смерти 19.... г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_\_ час.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7 б. Проведено дней \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8. Диагноз, направившего   учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9. Госпитализирован в   данном году по поводу   данного заболевания:   впервые - 1   повторно - 2 |

Оборотная сторона ф. N 066/у

10. Диагноз стационара

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Основной | Осложнения | Сопутствующие  заболевания |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |
| Клинический заключительный |  |  |  |  |  |
|  | 10 а | |
|  |  |  |  |  |  |
| Патологоанатомический |  |  |  |  |  |
|  | 10 б |  |

11. В случае смерти (указать причину):

I. Непосредственная причина смерти а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заболевание или осложнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

основного заболевания)

Заболевание, вызвавшее или б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обусловившее непосредственную

причину смерти:

Основное заболевание указывается в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

последним

II. Другие важные заболевания, способствовавшие

смертельному исходу, но не связанные с заболеванием или по

осложнением, послужившим непосредственной причиной смерти.

12. Хирургические операции

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата,час | Название операции а | Осложнения б |  |
|  |  |  | 11 а |
|  |  |  |
|  |  |  | 11 б |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

13. Обследован на RW "....." 19.... г. Результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Инвалид Отечественной войны (подчеркнуть): да - 1, нет - 2

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Инструкция по заполнению учетной формы № 058/у**

**Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**

Составляется медработником, выявившим при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, пищевое отравление, острое профессиональное отравление или подозревающих их, а также при изменении диагноза.

Посылается в санэпидстанцию по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного.

В случае сообщения об изменении диагноза п. 1 извещения указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Извещение составляется также на случаи укусов, оцарапанья, ослюнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством.

Экстренное извещение составляется врачами и средним медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждении всех ведомств, медицинским персоналом школ, детских домов, детских дошкольных учреждений в случае выявления инфекционного заболевания (подозрения на него), пищевого, острого профессионального отравления, неправильной реакции на прививку, независимо от условий выявления: при обращении за лечением, профилактическом осмотре, обследовании в стационаре, на секции и т. д.

Служит для информации СЭС по месту обнаружения заболевания с целью принятия необходимых противоэпидемических мер.

ИНСТРУКЦИЯ

ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 58-1/У

"ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ О СЛУЧАЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ

ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ"

Извещение составляется на каждый случай острого отравления химической этиологии по заключительному диагнозу и подлежит передаче в Центры Госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации.

Извещение заполняется медицинским работником (врачом, фельдшером, судмедэкспертом):

- скорой медицинской помощи (в случае установки диагноза без дальнейшей госпитализации);

лечебно - профилактического учреждения:

- амбулаторно - поликлинического учреждения;

- в стационаре - на больного, которому не требуется дальнейшая госпитализация и на госпитализированного больного (при выписке из стационара);

- судмедэкспертом, установившим диагноз острого отравления химической этиологии.

Порядок заполнения:

в строке 1 "Фамилия, имя, отчество" - указываются полностью паспортные данные пострадавшего, при их отсутствии производится запись: "неизвестно";

в строке 2 "Пол и возраст" - отмечается пол ("м" или "ж"), возраст - в годах, для детей до года возраст указывается в месяцах; при невозможности точно установить возраст - производится запись: "неизвестно";

в строке 3 - указывается социальное положение больного;

в строке 4 - "Адрес происшествия" - указывается субъект Российской Федерации, где зарегистрирован случай острого отравления, полный почтовый адрес, если отравление зарегистрировано на дому - указывается домашний адрес;

в строке 5 "Место происшествия" - указывается место произошедшего отравления: квартира, общественное место, производство, лечебно - профилактическое учреждение, транспорт, другое или неизвестно;

в строке 6 "Наименование места происшествия" - указывается наименование предприятия, учреждения, организации, общественного места, вида транспорта и т.д.

в строке 7 "Даты" - указываются число, месяц, год случая острого отравления химической этиологии, первичного обращения за медицинской помощью и установления диагноза, в случае неизвестной даты отравления производится запись - неизвестно;

в строке 8 "Диагноз" - указывается название яда, в соответствии с кодами Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра (смотри перечень наименований токсических веществ, наиболее часто встречающихся при отравлении). В случае затруднений желательно указать к какой группе ядов относится данное химическое вещество, что в первую очередь относится к медикаментам (например, трициклические антидепрессанты, нейролептики, антиаритмические препараты, наркотики группы опия, их комбинации и т.п.). В случае комбинированного отравления указывается код по наиболее токсическому компоненту, к основному коду заболевания (отравления) проставляется 5-й знак: в случае сочетания с алкоголем - ".0", в остальных случаях - ".1".

ПРИМЕР: Диагноз - "Отравление клофелином на фоне алкогольного опьянения" - Т46.5.0; "Отравление седуксеном в сочетании с наперстянкой" - шифруется по более токсичному компоненту, в данном случае - наперстянка - Т46.0.1; в случае отравления в сочетании с наркотиками за основной токсикант берется наркотик - "Отравление героином в сочетании с алкоголем" - Т40.1.0.

в строке 9 "Диагноз установлен" - указывается медицинский работник, установивший диагноз острого отравления химической этиологии (врач, фельдшер, судмедэксперт);

в строке 10 "Оказана медицинская помощь" - указывается кем оказана медицинская помощь: бригадой скорой медицинской помощи, в стационаре (приемном отделении и пр.) без последующей госпитализации или в стационаре в случае выписки больного;

в строке 11 "Смерть наступила" - заполняется судмедэкспертом, указывается место наступления смерти в результате острого отравления химической этиологии:

- вне стационара - в квартире, машине скорой помощи, учреждении, на улице, производстве;

- в ЛПУ - указать время от момента поступления;

в строке 12 "Обстоятельства отравления" отмечаются соответственно:

- характер - индивидуальное, семейное, групповое, массовое с указанием числа пострадавших;

- преднамеренное или случайное с отметкой соответствующей позиции;

в строке 13 "Место приобретения яда" - указывается место приобретения химического вещества, вызвавшего острое отравление с отметкой соответствующей позиции.

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

Форма № 058/у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР

наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030

**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**

**об инфекционном заболевании, пищевом, остром**

**профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**

1. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. №\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Даты:

заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

первичного обращения (выявления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

установления диагноза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

последующего посещения детского учреждения, школы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Оборотная сторона ф. № 058/у**

8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен

пострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и

дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия сообщившего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Дата и час отсылки извещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись пославшего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

санэпидстанции.

Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Инструкция по заполнению учетной формы № 001/у

# Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации служит для регистрации больных, поступающих в стационар. Записи в журнале позволяют разрабатывать данные о поступивших больных, о частоте и причинах отказов в госпитализации. Журнал ведется в приемном отделении больницы, один на всю больницу.

Инфекционные отделения больницы должны вести самостоятельные журналы приема больных и отказов в госпитализации в тех случаях, когда инфекционные больные поступают непосредственно в соответствующие отделения. В родильных отделениях и роддомах ведется журнал по форме № 001/у только на поступающих туда гинекологических больных и женщин, госпитализируемых для прерывания беременности. Поступающие беременные, роженицы и родильницы регистрируются в журнале по ф. № 002/у.

В журнал записывается каждый больной, обратившийся по поводу госпитализации, независимо от того, помещается ли он в стационар или ему отказано в госпитализации.

Графы 4—7 заполняются на основании медицинской карты амбулаторного больного, если больной направлен поликлиническим отделением данной больницы или выписки из медицинской карты (ф. № 027/у), если больной направлен другим лечебным учреждением.

Графы 11—12 заполняются на основании медицинской карты стационарного больного при выписке или в случае смерти больного.

Графы 13—14 заполняются в приемном отделении на больных, имевших направление на госпитализацию, по тем пли иным причинам не госпитализированных.

На больных, которым отказано в госпитализации также подробно заполняются графы 4*—*7*,* 10. Необходимо точно указать причину отказа в госпитализации и принятые меры (оказана амбулаторная помощь, направлен в другой стационар).

Отказом в госпитализации считаются все случаи, когда больной, прибывший в стационар с направлением на госпитализацию, не госпитализируется в данном стационаре. Если больному по поводу одного и того же заболевания было отказано в госпитализации несколько раз, то каждый отказ в журнале регистрируется отдельно.

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Форма № 001/у

наименование учреждения Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

**ЖУРНАЛ**

**учета приема больных и отказов в госпитализации**

**Начат "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Окончен "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Поступление | | ФИО | Дата  рождения | Постоянное место жительства или адрес родственников, близких и  № телефона | Каким учреждением был  направлен или  доставлен | Отделение,  в которое  помещен  больной | № карты  стационарного  больного  (истории родов) | Диагноз  направившего учреждения | Выписан, переведен в другой стационар, умер  (вписать и указать дату и  название стационара, куда переведен) | Отметка о  сообщении  родственникам или  учреждению | Если не был госпитализирован | | Примечание |
| дата | час |  |  |  | указать  причину и принятые  меры | отказ в приеме  первичный,  повторный  (вписать) |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

формат А 4 96 страниц

# Инструкция по заполнению учетной формы № 060/у

# Журнал учета инфекционных заболеваний

# Журнал ведется во всех лечебно-профилактических учреждениях, медицинских кабинетах школ, детских дошкольных учреждений, летних оздоровительных учреждений и др., а также в санитарно-эпидемиологических станциях.

Служит для персонального учета больных инфекционными заболеваниями и регистрации обмена информацией между лечебно-профилактическими учреждениями и СЭС. Инструкция по ведению журнала приложена к Приказу Министерства здравоохранения СССР № 1282 от 29.12.г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Код формы по ОКУД  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование учреждения |  | | Медицинская документация  Форма № 060/у  Утверждена Минздравом СССР  04.10.80 г. № 1030 |

**ЖУРНАЛ**

**учета инфекционных заболеваний**

|  |  |
| --- | --- |
| **Начат « \_\_\_\_ »**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.** | **Окончен « \_\_\_\_ »**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.** |

ф. № 060/у

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения, кто передал, кто принял | Наименование лечебного учреждения, сделавшего сообщение | Фамилия, имя, отчество больного | Возраст (для детей до 3 лет указать месяц и год рождения) | Домашний адрес (город, село, улица, дом №, кв. №) | Наименование места работы, учебы, дошкольного детского учреждения, группа, класс, дата последнего посещения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

разворот ф. № 060/у

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заболевания | Диагноз и дата его установления | Дата, место госпитализации | Дата первичного обращения | Измененный (уточненный) диагноз и дата его установления | Дата эпид. обследования. Фамилия обследовавшего | Сообщено о заболеваниях (в СЭС по месту постоянного жительства, в детское учреждение по месту учебы, работы и др.) | Лабораторное обследование и его результат | Примечание |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Примечание. Графы 13 и 14 заполняются только в санитарно-эпидемиологических станциях**

**Инструкция по заполнению учетной формы № 004/у температурный лист**

Температурный лист является оперативным документом, служащим для графического изображения основных данных, характеризующих состояние здоровья больного.

Ежедневно лечащий врач записывает в карте стационарного больного (истории родов, истории развития новорожденного) сведения о состоянии больного (роженицы, родильницы, новорожденного), палатная сестра переносит данные о температуре, пульсе, дыхании и т. д. в температурный лист и вычерчивает кривые этих показателей.

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

Карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, о. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День болезни |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День пребывания в стационаре | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | |
| П АД Т | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в |
| 140 200 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 175 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 150 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 125 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 100 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 75 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 50 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дыхание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вес |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выпито жидкости |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суточное количество мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 3**

**Задачи для самостоятельной работы**

**Задача № 1**

В отделение реанимации, минуя приемное отделение, достав­лен пациент в тяжелом состоянии.

Задания:

1. Расскажите, как Вы оформите документацию приема пациента в данном слу­чае.
2. Расскажите, какую информацию о пациенте и как Вы можете выяснить.

**Задача № 2**

Пациент Котов Илья Ильич, 50 лет, проживающий по адресу, проспект Комсомольский 55-12, работающий в ОАО «Рыбпродукт» охранником доставлен 03.05.2017 в 8.00 в приемное отделение машиной скорой помощи. После ос­мотра дежурным врачом состояние пациента расценено как внебольничная пневмония (воспаление легких), рекомендовано пациента госпита­лизировать. Медсестра приемного отделения заполнила необходи­мую документацию. Объяснив, как пройти в лечебное отделение, отдала ему историю болезни и отправила в отделение.

Задания:

1. Скажите, как Вы расцените действие медицинской сестры приемного отделения.
2. Соберите информацию у пациента, обратившегося в приемное отделение.

**Приложение 4**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Провести антропометрические измерения**

**Алгоритм определения массы тела**

Цель: измерение массы тела

Оснащение: весы электронные напольные; одноразовая салфетка на площадку весов;

емкости для дезинфекции поверхностей , емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки, антисептик, ручка, бумага, температурный лист.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре:** | |
| Предупредить пациента до проведения измерения (Взвешивание взрослых пациентов проводится натощак утром, в одни и те же часы, после предварительного опорожнения мочевого пузыря и кишечника в нательном белье). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечения точного результата. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Включить весы, уравновесить (весы должны находиться на ровной поверхности). На платформу весов положить одноразовую салфетку. | Обеспечения точного результата.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры:** | |
| Предложить пациенту осторожно встать в центре площадки на салфетку (без тапочек). | Обеспечения точного результата. |
| Произвести взвешивание (зафиксировать результат). | Документирование результата. |
| Предложить пациенту осторожно сойти с весов. | Профилактика травматизма. |
| Сообщить результат пациенту. | Информировать пациента о результатах. |
| Записать данные взвешивания в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |
| Оценить результат (в норме масса тела по формуле Брокка равна, примерно, рост минус 100). | Оценка результата. |
| **Окончание процедуры:** | |
| Надеть перчатки, одноразовую салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Поверхность весов обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Алгоритм измерения роста пациента, в положении стоя**

Цель: измерение роста

Оснащение: ростомер, одноразовая салфетка на площадку ростомера; емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки, антисептик ручка, бумага, температурный лист.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре:** | |
| Предупредить пациента до проведения измерения. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Предложить пациенту снять верхнюю одежду и обувь. | Обеспечения точного результата. |
| На основание ростомера положить одноразовую салфетку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры:** | |
| Встать сбоку ростомера и поднять горизонтальную планку выше предполагаемого роста пациента. | Подготовка к измерению. |
| Предложить пациенту встать на основу ростомера так, чтобы пятки, ягодицы, лопатки и затылок касались вертикальной планки, а голова была в таком положении, чтобы козелок ушной раковины и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии. | Обеспечения точного результата. |
| Планшетку ростомера опустить на темя пациента и определить рост на шкале. | Обеспечения точного результата. |
| Сообщить пациенту его рост. | Информировать пациента о результатах. |
| Предложить пациенту сойти с основы ростомера, придерживая в это время планку, чтобы не травмировать пациента. | Профилактика травматизма. |
| Записать данные измерения в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |
| **Окончание процедуры:** | |
| Надеть перчатки, салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Поверхность ростомера обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Алгоритм измерения роста пациента, в положении сидя**

Цель: измерение роста

Оснащение: ростомер, одноразовая салфетка на площадку ростомера; емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки, антисептик, ручка, бумага, температурный лист.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре:** | |
| Предупредить пациента до проведения измерения. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Предложить пациенту снять верхнюю одежду и обувь. | Обеспечения точного результата. |
| На основание ростомера положить одноразовую салфетку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры:** | |
| Установить скамью ростомера и поднять планшетку выше предполагаемой высоты. | Обеспечения точного результата. |
| Помочь пациенту сесть на скамейку ростомера так, чтобы ягодицы, лопатки и затылок касались планки ростомера а голова была в таком положении, чтобы козелок ушной раковины и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии. | Обеспечения точного результата. |
| Планшетку ростомера опустить на темя пациента. | Обеспечения точного результата. |
| К показателю на планке добавить расстояние от пола до скамейки ростомера. | Обеспечения точного результата. |
| Сообщить пациенту его рост. | Информировать пациента о результатах. |
| Предложить пациенту встать со скамьи ростомера, при необходимости помочь ему. | Профилактика травматизма. |
| Записать данные измерения в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |
| **Окончание процедуры:** | |
| Надеть перчатки, одноразовую салфетку утилизировать в отходы класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Поверхность ростомера обработать дважды с интервалом 15 минут или по инструкции дезинфицирующего средства. Обеспечивается профилактика грибковых заболеваний и инфекционная безопасность. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Провести санитарную обработку пациента (симуляция)**

**Алгоритм полной санитарной обработки пациента, принятие ванны**

Цель: осуществление полной санитарной обработки пациента.

Показания: по назначению врача.

Противопоказания: тяжелое состояние пациента и др.

Оснащение: одноразовые рукавицы для мытья, жидкое мыло, шампунь, махровое полотенце или простынь, чистое белье для пациента, водный термометр, маркированные емкости для чистых и грязных одноразовых рукавичек для мытья, емкость для сбора грязного белья, упор для ног, температурный лист, емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки – 2 пары, маска; спецодежда: сменный халат, фартук клеенчатый, обувь с гигиеническим покрытием.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре:** | |
| Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Определить температуру воздуха в ванной комнате (не менее 25° С). | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Обработать руки. Надеть маску, фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Наполнить ванну водой до 1/2 объема. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 ° С (использовать для измерения водный термометр). | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры:** | |
| Помочь пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставить подставку для упора ног. | Профилактика травматизма. |
| Вымыть пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, ополоснуть из душа (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Помочь пациенту выйти из ванны. | Профилактика травматизма. |
| Вытереть пациента и одеть при необходимости проводите пациента в палату. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Окончание процедуры** | |
| Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |

**Алгоритм полной санитарной обработки пациента, принятие гигиенического душа**

Цель: осуществление полной санитарной обработки пациента.

Показания: по назначению врача.

Противопоказания: тяжелое состояние пациента и др.

Оснащение: одноразовые рукавицы для мытья, жидкое мыло, шампунь, махровое полотенце или простынь, чистое белье для пациента, водный термометр, маркированные емкости для чистых и грязных одноразовых рукавичек для мытья, клеенчатый мешок, скамейка, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары, маска.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре:** | |
| Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Определить температуру воздуха в ванной комнате (не менее 25° С). | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Обработать руки. Надеть маску, фартук , перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры:** | |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть другие перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Поставить в ванну скамейку и усадить на нее пациента. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Настроить воду (не ниже 36- 37 ° С). | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Вымыть (помочь) пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Помочь пациенту выйти из ванны. | Профилактика травматизма. |
| Вытереть пациента и одеть при необходимости проводите пациента в палату. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Профилактика травматизма. |
| **Окончание процедуры** | |
| Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |

**Алгоритм частичной санитарной обработки пациента, обтирание пациента**

Цель: Осуществление частичной санитарной обработки пациента.

Показания: По назначению врача.

Противопоказания: Тяжелое состояние пациента и др.

Оснащение: одноразовые рукавицы для мытья, емкость для воды, жидкое мыло, либо средство для сухой обработки пациента, чистое белье для пациента, водный термометр, маркированные емкости для чистых и грязных одноразовых рукавичек для мытья, клеенчатый мешок, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки, маска, одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки 1-2 штуки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре:** | |
| Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры:** | |
| Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под верхнюю часть туловища пациента. | Профилактика травматизма. |
| Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты одеялом).  (Нанести средство для сухой обработки на тело и обтереть пациенту шею, грудь, руки). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем насухо и прикрыть одеялом. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под нижнюю часть туловища пациента. | Профилактика травматизма. |
| Обтереть живот, спину, нижние конечности, осушить и закрыть одеялом. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Окончание процедуры** | |
| Убрать ширму. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| Одноразовые рукавицы для мытья, одноразовые подкладные пеленки погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Слить воду в канализацию, емкость продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата, помыть чистящим средством, прополоскать проточной водой, поставить на сушку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |

**Противопедикулезная укладка  
(утверждена руководителем Департамента Госсанэпиднадзора  
МЗ РФ от 18.12.2003г. №11-7/15-09)**​

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Неснижаемое количество | Cрок годности |
| Хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного | 1шт |  |
| Лоток почкообразный (нерж.) для сжигания волос | 1шт |  |
| Клеенчатая пелерина | 1шт |  |
| Перчатки медицинские стерильные одноразовые | 2 пары |  |
| Ножницы медицинские | 1шт |  |
| Частый гребень | 1шт |  |
| Машинка для стрижки волос | 1шт |  |
| Спиртовка | 1шт |  |
| Спирт этиловый 70% | 100 мл | В холодильнике 12-15°C |
| Косынка | 2шт |  |
| Вата нестерильная | 100гр. 1шт |  |
| Столовый уксус 9% | 350гр. 1фл |  |
| Медифокс (перметрин 5%) | 3шт |  |
| ВЕДА-2 шампунь (перметрин 0,5%) | 1шт |  |
| А-ПАР (эсдепаллетрин, 32%) | 1фл |  |

Отметка о проверке комплектности и срока годности  
Дата ФИО ответственного лица

**Инсектицидные средства:**

0,15% карбофос (1 чайная ложка на 0,5 л воды);

0,5% раствор метилацетофоса пополам с уксусной кислотой;

0,25% эмульсия дикрезила;

20 % водномыльная суспензия бензилбензоата;

лосьон "Ниттифор";

5% борная мазь;

мыльно-порошковая эмульсия (состав: 450 мл шампуня + 350 мл керосина + 200 мл теплой воды);

шампунь "Гринцид", флакон 25 мл;

Перфолон", флакон 50 мл;

аэрозоль Пара плюс и др.

**Провести противопедикулезную обработку (симуляция)**

**Алгоритм обработки волосистой части головы при выявлении педикулеза**

Цель: Осуществление противопедикулезной обработки волосистой части головы пациента.

Показания: педикулез.

Оснащение: спецодежда, комплект средств индивидуальной защиты, инсектицидное средство, гребень, клеенчатая пелерина, шампунь (кондиционер), полотенце, клеенчатый мешок, бумага, емкости и ветошь для обработки помещения, емкости для обработки ветоши, металлическая емкость для сжигания отходов в вытяжном шкафу.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть маску, дополнительный халат, фартук косынку, тапочки, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Усадить пациента на кушетку, покрытую одноразовой пеленкой. | Создание комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству, следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, для этого можно дать пациенту полотенце скрученное валиком, а волосы были равномерно обработаны средством. | Соблюдение правил (инструкции) при использовании дезенсектанта. |
| Выдержать экспозицию по инструкции препарата | Соблюдение правил (инструкции) при использовании дезенсектанта. |
| Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством (обработать кондиционером для облегчения расчесывания), осушить полотенцем. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Перед пациентом на полу разложить листы бумаги (белой). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь (короткие волосы расчесывать от корней к кончикам, длинные от кончиков к корням). | Удалить вши механическим способом при вычесывании. |
| Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей нет. | Обеспечение качества проведенной манипуляции. |
| **Окончание процедуры** | |
| Бумагу с пола аккуратно собрать в металлическую емкость и сжечь в вытяжном шкафу. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Белье и одежду пациента, спецодежду медсестры убрать в клеенчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Гребень, клеенчатую пелерину обработать инсектицидным средством, промыть проточной водой, просушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать помещение. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать отметку на титульном листе медицинской карты стационарного больного о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез. | Документирование результата. |
| Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН(ф. № 058/у), зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента. | Проверка контактных лиц. |
| Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости — провести санитарную обработку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Транспортировка пациента в лечебное отделение**

Транспортировка пациента на каталке (носилках, вдвоем)

Цель: Безопасная транспортировка пациента в зависимости от состояния: на носилках, кресле-каталке, на руках, пешком в сопровождении медработника.

Показания: транспортировка пациента.

Противопоказания: по назначению врача.

Оснащение: каталка, носилки

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. Получить согласие на выполнение транспортировки. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение транспортировки. |
| Подготовить каталку к транспортировке, проверить ее исправность. | Профилактика травматизма. |
| Обработать руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Застелить каталку. | Создание комфорта для пациента во время транспортировки. |
| Поставить каталку (кресло-каталку) удобно в данной ситуации. | Профилактика травматизма. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Переместить пациента на каталку (кресло-каталку) одним из известных способов. | Профилактика осложнений, травматизма. |
| Укрыть пациента. | Создание комфорта для пациента во время транспортировки. |
| Транспортировка на каталке: встать: один медработник спереди каталки спиной к пациенту, другой - сзади каталки, лицом к пациенту.  На кресло-каталке транспортировать пациента так, чтобы его руки не выходили за пределы подлокотников кресла-каталки. | Профилактика травматизма. |
| Транспортировать пациента в отделение с историей болезни. | Передать документацию на пост. |
| Поставить каталку (кресло-каталку) к кровати, в зависимости от площади палаты. | Профилактика травматизма. |
| Убрать одеяло с кровати. | Подготовка к перемещению. |
| Переложить пациента на кровать, одним из известных способов. | Профилактика травматизма. |
| Убедиться, что пациенту комфортно. | Создание комфорта для пациента. |
| **Окончание процедуры** | |
| Надеть перчатки. Продезинфицировать каталку (кресло-каталку) в соответствии с инструкцией к дезинфицирующему средству. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

Примечания:

**Перемещение пациента на носилках**

1. Вниз по лестнице пациента несут ногами вперед, причем передний конец носилок приподнят, а задний опущен, для того чтобы достигнуть горизонтального положения носилок.
2. Вверх по лестнице пациента несут головой вперед и также в горизонтальном положении.
3. При транспортировке пациента на носилках надо идти не в ногу, короткими шагами слегка сгибая ногу в коленях и удерживая носилки в горизонтальном положении.
4. При любом способе транспортировки сопровождающий пациента обязан передать пациента и его историю болезни палатной медицинской сестре.

**Приложение 5**

**Тест-контроль 1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ДЕЗРАСТВОРОМ НЕ МЕНЕЕ

1. 2-х раз в сутки
2. 3-х раз в сутки
3. 1-го раза в сутки
4. через каждый час

002 ПОСЛЕ ПРОТИВОПЕДИКУЛЕЗНОЙ ОБРАБОТКИ ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

1. 7 дней
2. 15 дней
3. 3 дня
4. 5 дней

003 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУР И МАНИПУЛЯЦИЙ МЕДРАБОТНИК ПРОВОДИТ ОБРАБОТКУ РУК

1. перед процедурой
2. после всех процедур
3. в начале и в конце процедуры
4. после нескольких процедур

004 ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ ЗАРАЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ПЕРСОНАЛ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. внутрибольничное
2. карантинное
3. особо опасное
4. конвекционное

005 ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПЕДИКУЛЕЗА РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ ПРИКАЗОМ МЗ РФ №:

1. 170
2. 342
3. 408
4. 475

006 ОСНОВНЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ ВКЛЮЧАЮТ

1. смотровые комнаты
2. санитарный пропускник
3. изолятор для помещения больных с неустанов­ленным диагнозом
4. процедурный кабинет
5. все вышеуказанные

007 В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ БОЛЬНИЦЫ ПРОВОДЯТ

1. профилактические осмотры больных
2. выполнение плановых операций
3. санитарную обработку больных
4. сдачу дежурств медицинской сестрой

008 ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА ОБРАБОТАТЬ ВОЛОСЫ БОЛЬНОГО

1. 0,15% водно-эмульсионный раствор карбофоса
2. 0,25% водно-эмульсионный раствор карбофоса
3. 0,5% водно-эмульсионный раствор карбофоса
4. 3% раствором лизола

009 ПОСЛЕ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ БЕЛЬЕ БОЛЬНОГО ПЕДИКУЛЕЗОМ

1. отправляют в гардероб
2. отправляют в дезинфекцион­ную камеру
3. сжигают
4. отдают родственникам

010 СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. врач скорой помощи
2. дежурная медицинская сестра
3. младшая медицинская сестра
4. врач приемного отделения

**Тест-контроль 2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПУТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

1. профессиональный
2. государственный
3. индивидуально-страховой
4. медицинский

002БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ В ПИРАМИДЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ

( ПОТРЕБНОСТЕЙ) ПСИХОЛОГА А. МАСЛОУ

1. принадлежность
2. выживание
3. достижение успеха
4. безопасность

003 СТРАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ

1. психологической
2. физической
3. социальной
4. духовной

004 К НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОМУ УРОВНЮ /СТУПЕНИ/ "ПИРАМИДЫ" А. МАСЛОУ ОТНОСИТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ

1. пить
2. общение
3. быть чистым
4. двигаться

005 ПРИМЕР НЕЗАВИСИМОГО СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

1. использование газоотводной трубки
2. организация взаимопомощи в семье пациента
3. назначение горчичников
4. назначение лечебного стола и режима двигательной активности

006 СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ

1. определение главного клинического синдрома
2. выявление конкретной болезни у конкретного человека или у членов семьи
3. определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью
4. определение прогноза развития заболевания

007 СУБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. определение отеков
2. расспрос пациента
3. измерение артериального давления
4. знакомство с данными медицинской карты

008 ВОЗМОЖНОСТЬ САМОУХОДА У ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ

1. сохранена
2. ограничена
3. полностью сохранена
4. отсутствует

009 ОБЪЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. старшая медсестра отделения
2. дежурная медицинская сестра
3. младшая медицинская сестра
4. врач

010 УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. дератизация
2. дезинсекция
3. дезинфекция
4. стерилизация

**Тест-контроль 3 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. обход и осмотр тяжелобольных
2. проведение диспансеризации больных
3. прием и регистрацию больных
4. выписку больных

002 КАКОЙ ИЗ ДОКУМЕНТОВ ЗАПОЛНЯЕТ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА\БРАТ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Порционник
2. Журнал движения больных в отделении
3. Журнал консультаций специалистов
4. Амбулаторную карту
5. Медицинскую карту стационарного больного

003 ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕДИКУЛЕЗА

1. заполнение истории болезни
2. измерение температуры тела больного
3. осмотр ногтей
4. осмотр волосистой части головы  
   004 ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИЕ
5. лежа
6. сидя
7. пешком
8. на каталке
9. на носилках
10. все выше перечисленные

005 ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯТ

1. пешком
2. на лифте
3. на каталке

006 ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. пешком
2. на каталке
3. на носилках
4. на носилках с жестким ложем

007 ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. пешком
2. на каталке
3. на носилках

008 ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В ЛЕЧЕБНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, МИНУЯ ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ДОКУМЕНТАЦИЮ НА ПАЦИЕНТА ОФОРМЛЯЕТ

1. врач
2. медсестра приемного отделения
3. старшая медсестра лечебного отделения
4. постовая медсестра

009 В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ ОБРАТИЛСЯ ПАЦИЕНТ БЕЗ НАПРАВИТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ВНЕЗАПНО ОН ПОЧУВСТВОВАЛ СЕБЯ ПЛОХО. ТАКТИКА МЕДСЕСТРЫ

1. осмотр пациента, вызов дежурного врача для оказания ему необходимой медицинской помощи
2. вызов машины скорой медицинской помощи
3. послать пациента за направительными медицинскими доку­ментами
4. отослать пациента для оказания медицинской помощи по мес­ту жительства

# 010 УЧЕТНАЯ ФОРМА 060/у

1. Медицинская карта стационарного больного
2. Статистическая карта выбывшего из стационара
3. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

# Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации

# Журнал учета инфекционных заболеваний

### Методические указания к занятию № 2 Тема: «Измерение артериального давления, пульса, ЧДД»

**Значение темы:**

Одним из важнейших моментов занятия является обучающий компонент. Для мониторинга своего состояния пациентам необходимо самим уметь подсчитывать пульс, измерять артериальное давление, уметь подсчитать число дыхательных движений у больного члена семьи, а также вести дневник ежедневного учета показателей, по этому, вы должны уметь сами выполнить эту работу, а также обучить пациента правильному измерению изучаемых показателей, и их фиксации.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Нормальные повозрастные показатели АД, пульса, ЧДД.
* Виды устройств для определения АД.
* Характеристики патологических типов дыхания.
* Характеристики пульса.

**Уметь:**

* Заполнять документацию при регистрации показателей пульса, АД, ЧДД.
* Определять АД, пульс, ЧДД.
* Регистрировать показатели АД, пульса и ЧДД в температурном листе.
* Обучить пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД.

**Владеть:**

* Заполнять документацию при регистрации показателей пульса, АД, ЧДД.
* Определять АД, пульс, ЧДД.
* Регистрировать показатели АД, пульса и ЧДД в температурном листе.
* Обучить пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3.

Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. Различают артериальный, капиллярный и венозный пульс.
2. Артериальный пульс — это ритмичные колебания стенки вены, обусловленные выбросом крови в венозную систему в течение одного сокращения сердца.
3. Различают центральный (на аорте, сонных артериях) и периферический (на лучевой, тыльной артерии стопы и некоторых других артериях) пульс.
4. Частота пульса — это количество пульсовых волн в 1 минуту.
5. В норме у взрослого здорового человека пульс 110-120 ударов в минуту.
6. Учащение пульса более 85-90 ударов в минуту называется тахикардией.
7. Урежение пульса менее 80 ударов в минуту называется брадикардией.
8. Отсутствие пульса называется асистолией.
9. Ритм пульса определяют по интервалам между пульсовыми волнами.
10. Наполнение пульса определяется по высоте пульсовой волны и зависит от систолического объема сердца, в зависимости от этого пульс определяется, как полный или пустой
11. Напряжение пульса зависит от величины артериального давления и определяется той силой, которую необходимо приложить до исчезновения пульса.
12. Артериальное давление (далее АД) это давление крови на стенки вен.
13. Максимального уровня АД достигает во время сокращения (систолы) левого желудочка сердца.
14. В норме систолическое давление составляет 100-140 мм рт. ст.
15. Давление крови к концу диастолы достигает минимальной величи­ны- 60-90 мм рт. ст. и называется диастолическим.
16. Разница между систолическим и диастолическим АД - это пульсовое давление.
17. Достоверные показатели будут получены при измерении АД у пациента в положении стоя после 10-15 минут нагрузки.
18. Прибор для измерения АД называется тонометром.
19. Частота, глубина и ритм дыхания регулируются дыхательным центром, рас­положенным в продолговатом мозге.
20. Частота дыхательных движений у взрослых составляет 40-60 дыхательных движений в минуту и 16-20 дыхательных движений в минуту у новорожденных.
21. Грудной тип - дыхательные движения осуществляются в основном за счет сокращения межреберных мышц, а брюшной тип - дыхательные движения осуществляются в основном за счет сокращения мышц диафрагмы и мышц брюшной стенки.
22. Патологическое дыхание называется – везикулярное.
23. Если частота дыха­тельных движений больше 20, такое дыхание называют брадипноэ, если меньше 16 тахипноэ.
24. Инспираторная одышка - затруднен вдох, экспираторная - затруднен выдох.
25. Манжета тонометра и мембрана фонендоскопа после использования не обрабатывается.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно-ситуационной задачи, совместно с преподавателем, приложение 1.
2. Выполнение алгоритмов сестринской деятельности: определения частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных движений, измерение артериального давления (работа в парах), приложение 2;
3. Документирование результатов измерений в температурный лист, приложение 2.
4. Составление плана обучения пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД, приложение 3.
5. Обучение «пациента» подсчету частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных движений, измерению артериального давления (работа в парах).

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 4

**Домашнее задание:**

Тема: «Термометрия»

**Приложение 1**

**Проблемно ситуационная задача**

**Инструкция:** обучающиеся, совместно с преподавателем, решают проблемно-ситуационную задачу.

**Задача**

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Медсестра отделения при объективном обследовании выявила: состояние тяжелое, пациентка возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс – 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД – 200/100 мм рт.ст.

Задание:

1. Осуществите сестринский процесс.

**Эталон ответа к проблемно-ситуационной задаче**

**Нарушено удовлетворение потребностей**: двигаться, спать, есть, пить, отдыхать, работать, общаться.

**Проблемы пациента**

Настоящие:

* головная боль в затылочной области,
* мелькание мушек перед глазами,
* ухудшение состояния в связи со стрессом,
* возбуждение,
* напряженный пульс,
* повышение АД до 200/100 мм рт.ст.

Потенциальные:

* ухудшение состояния

Приоритетная:

* высокое АД 200/100 мм рт.ст.

**Цели:**

* краткосрочная – нормализация артериального давления;
* долгосрочная – отсутствие гипертонических кризов

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| Вызвать врача. | С целью оказания сестринского вмешательства. |
| Обеспечить соблюдение постельного режима. Придать положение с приподнятым головным концом. | С целью профилактики осложнений.  С целью оттока крови на периферию. |
| Обеспечить доступ свежего воздуха. | С целью уменьшения гипоксии. |
| Обеспечить прием таблетки клофелина под язык (0,075). | Для снижения АД. |
| Поставить горчичники на икроножные мышцы или обеспечить горячую ножную ванну с целью расширения периферических сосудов. |
| По назначению врача, приготовить лекарственные препараты: дибазол, лазикс, клофелин в ампулах, дроперидол. |
| Успокоить больную, привлечь психотерапевта и психолога, научить методам простейших упражнений для снятия стресса | Для решения психологических проблем. |
| Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД. | С целью контроля состояния. |
| Провести беседу с пациенткой о необходимости систематического лечения, соблюдения диеты, рационального режима двигательной активности. | С целью профилактики осложнений. |

Оценка: состояние больного улучшилось, АД снизилось, цель достигнута.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм измерения артериального давления**

Цель: определение показателей артериального давления и оценка результатов исследования.

Показания: по назначению врача для оценки функционального состояния организма, для самоконтроля АД.

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка, бумага, спиртовой антисептик, ватные шарики или салфетки, температурный лист - у.ф. № 004/удля регистрации данных, емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечения точного результата. |
| Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы, стрелка манометра на нуле, вентиль на груше завинчен. | Обеспечения точного результата. |
| Выбрать правильный размер манжеты. | Обеспечения точного результата. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Попросить пациента принять удобное положение (лечь или сесть). | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды. | Обеспечения точного результата. |
| На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. | Обеспечения точного результата. |
| Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии). | Обеспечения точного результата. |
| Нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии (+ 20-30 мм. рт. ст. т.е. выше предполагаемого АД). | Обеспечения точного результата. |
| Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, постепенно открывая вентиль. | Обеспечения точного результата. |
| Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД. | Обеспечение фиксирования результата. |
| Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. | Обеспечение фиксирования результата. |
| Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты. | Обеспечения точного результата. |
| Сообщить пациенту результат измерения. | Информировать пациента о результатах. |
| **Завершение процедуры** | |
| Результат АД можно записать в виде дроби на листке бумаги, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 120/80 мм. рт. ст.). | Документирование результата. |
| Надеть перчатки. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б», Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |

**Алгоритм подсчета дыхательных движений**

Цель: определение частоты дыхательных движений.

Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.

Оснащение: часы или секундомер, антисептик, ручка, бумага, температурный лист.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре:** | |
| Предупредить пациента до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Психологически подготовить пациента к манипуляции, преднамеренно предупредив его, что будут определяться свойства пульса;  Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечения точного результата. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Попросить пациента принять удобное положение и не разговаривать. | Создание комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции.  Обеспечения точного результата. |
| Взять часы или секундомер. | Обеспечения точного результата. |
| **Выполнение процедуры:** | |
| Положить пальцы правой руки на область лучезапястного сустава пациента, имитируя подсчет частоты пульса. | Обеспечения точного результата. |
| Подсчитать частоту дыхательных движений грудной клетки за минуту, наблюдая за экскурсией грудной клетки у женщин или брюшной стенки у мужчин.  Обратить внимание на глубину и ритмичность дыхания. | Обеспечения точного результата. |
| **Завершение процедуры:** | |
| Сообщить пациенту результаты исследования «пульса». | Информировать пациента о результатах пульса, для возможности провести исследование в следующий раз. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Зарегистрировать частоту дыханий за минуту в температурном листе у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |

**Алгоритм измерение артериального пульса**

Цель: определение основных свойств пульса: частоты, ритма, наполнения, напряжения.

Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.

Оснащение: часы или секундомер, ручка, бумага, температурный лист, антисептик.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре:** | |
| Предупредить пациента за 15 минут до проведения измерения (пациент должен спокойно посидеть или полежать). Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечения точного результата. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Попросить пациента принять удобное положение. | Создание комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры:** | |
| Предложить расслабить руку, при этом кисти и предплечье не должны быть «на весу». | Обеспечения точного результата. |
| Прижать 2,3,4- м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец находится со стороны тыла кисти), почувствовать пульсацию. | Обеспечения точного результата. |
| Если при одновременном исследовании пульсовых волн появляются различия, то определение других его свойств проводят при исследовании той лучевой артерии, где пульсовые волны выражены лучше. | Обеспечения точного результата. |
| Взять часы или секундомер. | Обеспечения точного результата. |
| Определить ритм пульса в течение 30 секунд по интервалам между пульсовыми волнами. Если интервалы равные – пульс ритмичный, если промежутки между пульсовыми волнами различны – пульс аритмичный. | Обеспечения точного результата. |
| С помощью часов или секундомера определить частоту пульса – количество пульсовых волн в 1 минуту. Нормальные показатели частоты пульса 60-80 уд/мин. | Обеспечения точного результата. |
| **Завершение процедуры:** | |
| Сообщить пациенту результаты исследования. | Информировать пациента о результатах. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

Карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, о. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День болезни |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День пребывания в стационаре | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | |
| П АД Т | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в |
| 140 200 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 175 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 150 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 125 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 100 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 75 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 50 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дыхание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вес |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выпито жидкости |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суточное количество мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 3**

**Инструкция:** составьте план и проведите обучающее занятие с пациентом по предложенной схеме (ролевая игра, работа в парах)

1. Поприветствовать пациента;
2. Представиться;
3. Сообщить цель и ход занятия;
4. Получить добровольное информированное согласие на проведение обучающего занятия;
5. Выявить уровень информированности и навыков пациента;
6. Провести обучающее занятие, в соответствии с уровнем знаний и умений пациента;
7. Ответить на вопросы пациента;
8. Обратная связь (задать вопросы пациенту и попросить его продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе;
9. Поблагодарить пациента за плодотворную работу;
10. Попрощаться.

**Приложение 4**

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 КОЛИЧЕСТВО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ В МИНУТУ

1. 100 - 120
2. 90 - 100
3. 60 - 80
4. 40 – 60

002РАЗНОСТЬ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

1. максимальным артериальным давлением
2. минимальным артериальным давлением
3. пульсовым давлением
4. дефицитом пульса

003 КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ

1. кома
2. коллапс
3. обморок
4. сопор

004 НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

1. 120-130 (мм. рт. ст.)
2. 100-110(мм. рт. ст.)
3. 70-80(мм. рт. ст.)
4. 40-50(мм. рт. ст.)

005 ОДНО ИЗ СВОЙСТВ ПУЛЬСА

1. напряжение
2. гипотония
3. тахипноэ
4. атония

006 АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАВИСИТ

1. только от частоты сокращений сердца
2. только от силы сокращений сердца
3. только от тонуса артериальной стенки
4. от систолического объема сердца и от тонуса артериальной стенки сосудов

007 ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. урометр
2. барометр
3. тонометр
4. динамометр

008 ПРИ БРАДИКАРДИИ ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ

1. 100-120
2. 60-80
3. менее 60
4. более 80

009 ДЛЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ХАРАКТЕРНО

1. учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
2. затрудненный шумный вдох при стенозе гортани
3. затрудненный выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме

010 ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЕТ

1. вынужденное положение
2. активное положение
3. пассивное положение

011 ТИП ДЫХАНИЯ, В КОТОРОМ УЧАСТВУЮТ МЫШЦЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЖИВОТА

1. грудное
2. брюшное
3. везикулярное
4. смешанное

012 РИТМ ПУЛЬСА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

1. интервалу между пульсовыми волнами
2. напряжению пульсовой волны
3. числу пульсовых ударов в минуту

013 БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В

1. правом предсердии
2. левом предсердии
3. правом желудочке
4. левом желудочке

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИДЕНИЙ В ОДНУ МИНУТУ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ

1. 30 - 36
2. 22 - 28
3. 16 - 20
4. 10 – 12

002 НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА

1. напряжение и наполнение
2. напряжение и ритм
3. частота и ритм
4. скорость и частота

003 ПУЛЬС ТРИДЦАТИПЯТИЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ 98 УДАРОВ В МИНУТУ. ЭТО МОЖНО НАЗВАТЬ

1. нормой
2. тахикардия
3. брадикардия
4. аритмией

004 ВРЕМЯ ПОДСЧЕТА ПУЛЬСА (СЕК.)

1. 60
2. 45
3. 10
4. 15

005 ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1. тахикардии
2. падении АД
3. экстрасистоле
4. повышении АД

006 ВРЕМЯ ПОДСЧЕТА ПУЛЬСА ПРИ АРИТМИИ (СЕК)

1. 60
2. 45
3. 30
4. 15

007 МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

1. Боткина
2. Цельсия
3. Фарингейта
4. Короткова

008 НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КОЛИЧЕСТВОМ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ЧИСЛОМ ПУЛЬСОВЫХ ВОЛН

1. дефицит пульса
2. пульсовое давление

009 ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО В МИНУТУ

1. 18-20
2. 16-20
3. 35-40.
4. 40-60

010 ТИП ДЫХАНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ УЧАСТИЕМ ЖИВОТА

1. грудное
2. брюшное
3. везикулярное
4. смешанное

011 ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ДЫХАНИЯ У БОЛЬШИНСТВА МУЖЧИН

1. брюшной
2. грудной
3. смешанный

012 МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ ИЗ

1. правого предсердия
2. левого предсердия
3. правого желудочка
4. левого желудочка

013 ТИП ДЫХАНИЯ, В КОТОРОМ УЧАСТВУЮТ МЫШЦЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЖИВОТА

1. грудное
2. брюшное
3. везикулярное
4. смешанное

**3 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПУЛЬС ПО НАПОЛНЕНИЮ

1. ритмичный, аритмичный
2. скорый, медленный
3. полный, пустой
4. твердый, мягкий

002 МАКСИМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

1. диастолическое
2. систолическое
3. аритмическое
4. пульсовое

003 ПО НАПРЯЖЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ

1. ритмичный, аритмичный
2. скорый, медленный
3. полный, пустой
4. твердый, мягкий

004 К СВОЙСТВАМ ДЫХАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. тип
2. частота
3. глубина
4. напряжение

005 МАКСИМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

1. систолы сердца
2. диастолы сердца

006 ПОВЫШЕНИЕ АД НАЗЫВАЕТСЯ

1. артериальной гипотензией
2. артериальной гипертензией
3. коллапс
4. ацидоз

007 МИНИМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

1. систолы сердца
2. диастолы сердца

008 ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1. эмоциональных нагрузках
2. инфекционных заболеваниях
3. гипертонической болезни
4. гипотонии

009 ПРИ ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

1. учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
2. затрудненный шумный вдох при стенозе гортани
3. затрудненный выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме

010 МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ ИЗ

1. правого предсердия
2. левого предсердия
3. правого желудочка
4. левого желудочка

011 БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ ИЗ

1. правого предсердия
2. левого предсердия
3. правого желудочка
4. левого желудочка

012 ТИП ДЫХАНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ УЧАСТИЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

1. грудное
2. брюшное
3. везикулярное
4. смешанное

013 НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КОЛИЧЕСТВОМ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ЧИСЛОМ ПУЛЬСОВЫХ ВОЛН

1. дефицит пульса
2. пульсовое давление

### Методические указания к занятию № 3 Тема: «Термометрия»

**Значение темы:** Процессы теплопродукции и теплоотдачи регулируются центральной нервной системой.

Центр терморегуляции находится в промежуточном мозге, а именно гипоталамической области.

Лихорадка - это защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на действие пирогенных раздражителей и выражающаяся в перестройке терморегуляции на поддержание более высокой, чем в норме, температуре тела.

Причинами лихорадки могут быть самые разнообразные патологические процессы, но она всегда проникает стереотипно, т.е. является типовым патологическим процессом.

Развитие лихорадки связано с перестройкой работы центра терморегуляции, расположенного, как уже упоминалось, в гипоталамической области. Основное значение в изменение работы этого центра имеют центральные хеморецепторы, которые и воспринимают вторичные пирогены. Под влиянием вторичных пирогенов в нейронах центра терморегуляции изменяется образование простагландинов, это в свою очередь ведет к снижению возбудимости этих нейронов. В результате снижения возбудимости центр терморегуляции воспринимает нервные импульсы от терморецепторов кожи и протекающую в мозге кровь как сигналы охлаждения организма. Происходит включение симпатико-адреналовой системы, что вызывает спазм микрососудов кожи, ослабление теплоизлучения и уменьшение потоотделения, это ведет к уменьшению теплоотдачи и увеличению теплопродукции. Увеличение теплопродукции идет за счет усиления окислительных процессов. После того, как будет уничтожен инфекционный агент и исчезнут вторичные пирогены, работа центра терморегуляции нормализуется и температура возвращается к обычному уровню.

Наша с вами задача изучить различные типы лихорадки, научиться измерять температуру тела, а также документировать данные и выстраивать температурную кривую в температурном листе; обучить пациента самостоятельно проводить мониторинг температуры тела и фиксировать показатели.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Механизмы теплопродукции и теплоотдачи;
* Нормальные показатели температуры тела;
* Механизм развития лихорадки, типы и периоды лихорадки;
* Особенности ухода за пациентом в разные периоды лихорадки.
* Способы измерения температуры тела бесконтактным способом.

**Уметь:**

* Измерять температуру тела в подмышечной впадине.
* Осуществлять регистрацию показателей температуры тела в температурном листе.
* Обучить пациента самоконтролю температуры тела.
* Осуществлять уход за лихорадящим больным в разные периоды лихорадки (на фантоме).
* Осуществлять дезинфекцию термометров.

**Владеть:**

* Измерять температуру тела в подмышечной впадине.
* Осуществлять регистрацию показателей температуры тела в температурном листе.
* Обучить пациента самоконтролю температуры тела.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3.

Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. У здорового человека температура тела в норме не превышает 37°С.
2. Теплопродукция осуществляется путем теплопроведения, теплоиз­лучения и испарения.
3. Те­плоотдача может осуществляться за счет окисли­тельных процессов в мышцах и внутренних органах.
4. При недостаточной выработке тепла организмом (или при его охлаждении), рефлекторно про­исходит сужение сосудов кожи и уменьшается отдача тепла.
5. Лихорадка - это повышение температуры тела выше 37° С.
6. Субфебрильная лихорадка – это повышение температуры тела до 37-37,9 °С.
7. Фебрильная лихорадка – это повышение температуры тела до 39,9-42 °С.
8. По длительности острая лихорадка длится до 15 дней.
9. Первый период лихорадки – это период подъема температуры.
10. Второй период - период снижения температуры.
11. Первое устройство для измерения температуры было создано итальянским учёным Галилео Галилеем.
12. Наиболее популярные и используемые термометры для измерения температуры – ртутные.
13. После проведения манипуляции термометр необходимо под­вергнуть дезинфекции.
14. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами" регулирует утилизацию ртутных термометров.
15. Летальная минимальная температура тела человека колеблется в пределах 15-23°С.
16. Лизис – это резкое снижение температуры тела.
17. Кризис – это постепенное снижение температуры тема.
18. При повышении температуры тела выше 37 °С на каждый градус по Цельсию частота дыхательных движений увеличивается на 4.
19. У пожилых людей температура тела ниже, чем у людей среднего возраста.
20. У новорожденных температура тела в норме составляет 37-37,2° С.
21. Независимое вмешательство медицинской сестры в третьем периоде лихорадки – смена нательного и постельного белья.
22. Независимое вмешательство медицинской сестры во втором периоде лихорадки – введение жаропонижающего лекарственного средства.
23. Независимое вмешательство медицинской сестры в первом периоде лихорадки – дать пациенту горячее питье.
24. Зависимое вмешательство медицинской сестры во втором периоде лихорадки – введение жаропонижающего лекарственного средства по назначению врача.
25. При критическом снижении температуры состояние пациента быстро улучшается.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно-ситуационной задачи с текущим контролем преподавателя, приложение 1.
2. Выполнение алгоритмов термометрии, приложение 2 с регистрацией показателей в температурном листе, выстраивание температурной кривой по заданию, приложение 3.
3. Определение типа лихорадки, и краткая характеристика по предложенной температурной кривой, приложение 3.
4. Составление плана обучения пациента самоконтролю температуры тела, приложение 4.
5. Выполнение алгоритмов: осуществление ухода за «пациентом» в разные периоды лихорадки (на фантоме), приложение 5.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 6

**Домашнее задание:**

Тема: «Естественное кормление пациента»

**Приложение 1**

**Проблемно-ситуационная задача для совместного решения с преподавателем**

**Инструкция:** решите задачу, под контролем преподавателя

**Задача № 1**

В ФАП доставлена пациента 35 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабостью, боли, в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасение за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5° C. Лицо гиперемировано, на губах герпес ЧДД 32 мин. Пульс 110 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Проблемно-ситуационная задача для самостоятельного решения**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно.

**Задача № 2**

В отделении на лечении находится пациентка С. Накануне, в течение нескольких дней у нее держалась очень высокая температура. Лечащий врач предупредил медицинских сестер о необходимости постоянного наблюдения за пациенткой.

В ночь состояние пациентки резко ухудшилось.

В 3 часа дежурная медицинская сестра обратила внимание на побледнение кожных покровов, появление холодного пота.

При обследовании отмечено снижение температуры до 35,4 °С, пульс нитевидный: частый, слабого наполнения и напряжения. АД по сравнению с предыдущими результатами снизилось на 40 мм. рт. ст.

Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки. Выделите приоритетную.
3. Составьте план действий по уходу за пациенткой.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм измерения температуры тела**

Цель: определение температуры тела.

Показания: контроль за функциональным состоянием пациента.

Оснащение: медицинский термометр, часы, антисептик, температурный лист, емкость для дезинфекции медицинских термометров, полотенце или салфетка.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре:** | |
| Предупредить пациента до проведения измерения. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Попросить пациента принять удобное положение. | Создание комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Предложить пациенту осушить подмышечную область салфеткой, салфетку сбросить в отходы класса «Б». | Обеспечения точого результата.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Проверить, чтобы уровень ртутного столбика находился ниже отметки 35 °С. | Обеспечения точого результата. |
| **Выполнение процедуры:** | |
| Поместить медицинский термометр в середину подмышечной впадины ртутным резервуаром на 7-10 минут. Пациент должен прижать руку к груди. | Обеспечения точого результата. |
| Извлечь термометр из подмышечной впадины, отметить значение температуры тела, сообщить пациенту. | Информировать пациента о результатах. |
| **Завершение процедуры:** | |
| Стряхнуть термометр, до значения ртутного столбика ниже отметки 35 °С. | Подготовка прибора для последующего измерения. |
| Поместить термометр в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Зарегистрировать значение температуры в температурном листе у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |

**Приложение 3**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** используя ниже представленные данные, заполните температурный лист.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| день болезни | утро\вечер | АД  мм. рт. ст | ЧСС  в мин. | ЧДД  в мин. | t °С |
| 1 день | у | 110/70 | 68 | 16 | 38,1 |
| в | 115/75 | 69 | 18 | 38,5 |
| 2 день | у | 125/80 | 72 | 22 | 37,1 |
| в | 127/85 | 76 | 22 | 38,6 |
| 3 день | у | 130/100 | 76 | 24 | 37,2 |
| в | 130/100 | 74 | 26 | 38,8 |
| 4 день | у | 130/115 | 76 | 26 | 38,2 |
| в | 135/100 | 76 | 24 | 38,8 |
| 5 день | у | 135/70 | 78 | 28 | 38,3 |
| в | 120/65 | 76 | 26 | 38,8 |
| 6 день | у | 130/110 | 74 | 22 | 37,7 |
| в | 125/85 | 75 | 22 | 38,5 |
| 7 день | у | 115/75 | 70 | 18 | 37,3 |
| в | 110/70 | 68 | 20 | 37,5 |

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

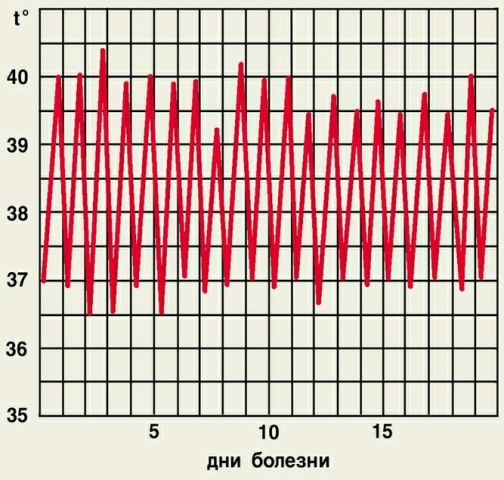
Карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, о. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День болезни |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День пребывания в стационаре | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | |
| П АД Т | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в |
| 140 200 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 175 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 150 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 125 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 100 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 75 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 50 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дыхание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вес |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выпито жидкости |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суточное количество мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Инструкция:** по предложенной температурной кривой, определите тип лихорадки, дайте краткую характеристику.

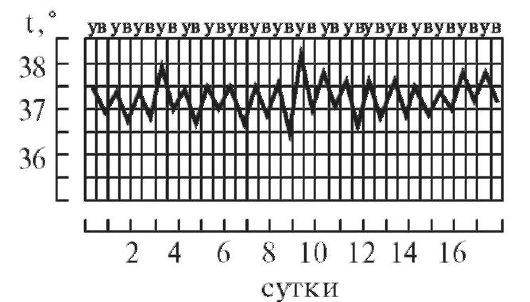












Приложение 4

**Инструкция:** составьте план и проведите обучающее занятие с пациентом по предложенной схеме (ролевая игра, работа в парах)

1. Поприветствовать пациента;
2. Представиться;
3. Сообщить цель и ход занятия;
4. Получить добровольное информированное согласие на проведение обучающего занятия;
5. Выявить уровень информированности и навыков пациента;
6. Провести обучающее занятие, в соответствии с уровнем знаний и умений пациента;
7. Ответить на вопросы пациента;
8. Обратная связь (задать вопросы пациенту и попросить его продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе;
9. Поблагодарить пациента за плодотворную работу;
10. Попрощаться.

**Приложение 5**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм оказания помощи пациенту в первом периоде лихорадки**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятие** | **Мотивация** |
| Обеспечить постельный режим. | Профилактика травматизма. |
| Тепло укрыть пациента, к ногам положить грелку. | Согреть пациента. |
| Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.). | Согреть пациента. |
| Контролировать физиологические отправления. | Контроль за состоянием больного, профилактика осложнений. |
| Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом. | Контроль за состоянием больного, профилактика осложнений. |

**Алгоритм оказания помощи пациенту во втором периоде лихорадки**

|  |  |
| --- | --- |
| Мероприятие | Мотивация |
| Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима. | Профилактика травм. |
| Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием). | ранняя диагностика тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности. |
| Заменить теплое одеяло на легкую простыню. | Создание комфорта. |
| Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника). | Снижение интоксикации. |
| На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания. | Облегчение состояния.  Предупреждение нарушения сознания. |
| При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя). | Облегчение состояния.  Предупреждение нарушения сознания. |
| Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом. | Ликвидация сухости слизистой рта и губ. |
| Питание осуществлять по диете № 13. | Поддержание организма питательными веществами.  Снижение интоксикации. |
| Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник. | Контроль за состоянием больного. |
| Проводить профилактику пролежней. | Профилактика осложнений. |

**Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при литическом снижении температуры тела**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятие** | **Мотивация** |
| Создать пациенту покой. | Профилактика осложнений. |
| Контролировать t°, АД, ЧДД, РS. | Профилактика осложнений. |
| Производить смену нательного и постельного белья. | Создание комфорта. |
| Осуществлять уход за кожей. | Создание комфорта. |
| Перевод на диету № 15, по назначению врача. | Поддержание и укрепление и сил организма. |
| Постепенно расширять режим двигательной активности. | Поддержание и укрепление и сил организма. |

**Алгоритм оказания помощи пациенту в третьем периоде лихорадки при критическом снижении температуры тела**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятие** | **Мотивация** |
| Вызвать врача | Своевременное оказание врачебной помощи. |
| Организовать доврачебную помощь:   1. уложить пациента на ровную поверхность, убрать подушку из-под головы, приподнять ножной конец кровати; 2. подать увлажненный кислород; 3. контролировать АД, пульс, температуру; 4. дать крепкий сладкий чай; 5. укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки; 6. следить за состоянием кожных покровов; 7. следить за состоянием его нательного и постельного белья (по мере необходимости бельё нужно менять, иногда часто). | Ранняя диагностика тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.  Согреть пациента.  Профилактика осложнений.  Создание комфортного положения в постели. |
| Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона. | Своевременное оказание врачебной помощи. |
| Выполнить назначение врача. | Своевременное оказание врачебной помощи. |

**Приложение 6**

Тест-контроль

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ЛИХОРАДКА

1. повышение температуры тела выше 37° С, возникающее как активная защитно-приспособительная реак­ция организма в ответ на разнообразные внешние и внутренние раздражители
2. повышение температуры тела выше 38° С, возникающее как активная защитно-приспособительная реак­ция организма в ответ на разнообразные внешние и внутренние раздражители
3. повышение температуры тела выше 39° в ответ на разнообразные внешние и внутренние раздражители
4. повышение температуры тела - как активная защитно-приспособительная реак­ция организма.

002 ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ЧАЩЕ ПРОВОДИТСЯ

1. в подмышечной впадине
2. во рту
3. в прямой кишке
4. во влагалище

003 ВТОРОЙ ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ

1. период относительного постоянства температуры
2. период подъема температуры
3. период снижения температуры (лизис)
4. период снижения температуры (кризис)

004 ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

1. лизис
2. кризис
3. коллапс
4. шок

005 ПРИ ПЕРЕГРЕВАНИИ ОРГАНИЗМА РЕФЛЕКТОРНО ПРОИСХОДИТ\_\_\_\_\_ СОСУДОВ КОЖИ

1. спазм
2. расширение
3. коллапс
4. гиперемия

006 В I-Й ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ КОЖА ЧАСТО ПРИОБРЕТАЕТ ВИД

1. «гусиной кожи»
2. гиперемированной
3. горячей
4. влажной

007 СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ПОСЛАБЛЯЮЩЕМ ТИПЕ ЛИХОРАДКИ

1. не более 1оС.
2. 1,5-3оС со снижением утренней температуры до нормы;
3. 3-5оС, иногда несколько раз в сутки.

008 ЛИХОРАДКА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА 37-37,9 °С

1. субфебрильная
2. фебрильная
3. пиретическая
4. гиперпиретическая

009 ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ИГРАЕТ

1. кора головного мозга
2. гипоталамус
3. продолговатый мозг
4. спинной мозг

010 КАКОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ТЕМПЕРАТУРА 39 °С, КОЖА ГОРЯЧАЯ НА ОЩУПЬ, СУХАЯ, ГИПЕРЕМИРОВАННАЯ

1. st incrementi
2. st.fastigii
3. st.decrementi

011 У БОЛЬНОГО УТРЕННЯЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ВЫШЕ ВЕЧЕРНЕЙ, О КАКОМ ТИПЕ ЛИХОРАДКИ ИДЕТ РЕЧЬ

1. изнуряющая
2. извращенная
3. послабляющая
4. возвратная

**Инструкция:** установите соответствие

012 УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

1) I-й период А. Озноб

2) II-й период Б. Чувство жара

В. Обильный холодный пот

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ НОРМЫ

1. гипертония
2. гиподинамия
3. гипертермия
4. гипотония

002 ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕРМОМЕТР

1. дезинфицируют
2. моют
3. протирают сухой салфеткой
4. стерилизуют

003 ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ

1. период относительного постоянства температуры
2. период подъема температуры
3. период снижения температуры (лизис)
4. период снижения температуры (кризис)

004 ВЕЩЕСТВА БЕЛКОВОЙ ПРИРОДЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЛИХОРАДКУ

1. гематогенные
2. гомогенные
3. пирогенные
4. полигенные

005 ВПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА

1. выше, чем у людей среднего возраста
2. ниже, чем у людей среднего возраста
3. такая же, как у людей среднего возраста
4. постоянно повышенная температура тела

006 В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ТЕМПЕРАТУРЫ СООТНОШЕНИЕ ТЕПЛОПРОДУКЦИИ К ТЕПЛООТДАЧЕ

1. больше
2. меньше
3. равно
4. теплоотдачи нет вообще

007 В ТЕЧЕНИИ ЛИХОРАДКИ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДОВ

1. четыре
2. один
3. три
4. два

008 ЛИХОРАДКА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА 38-38,9 °С

1. субфебрильная
2. фебрильная
3. пиретическая
4. гиперпиретическая

009 НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕПЛОПРОДУКЦИИ ИГРАЕТ

1. печень
2. бурая жировая ткань
3. скелетная мышечная ткань

010 ОСТРАЯ ЛИХОРАДКА ДЛИТСЯ

1. 15 дней
2. 16-45 дней
3. свыше 45 дней

**Инструкция:** установите соответствие

011 УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

1) I-й период А. Озноб

2) II-й период Б. Чувство жара

В. Обильный холодный пот

**Инструкция:** установите последовательность действий при измерении темпе­ратуры тела.

012 УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

1. поместить термометр в подмышечную впадину
2. убедиться, что ртуть опустилась до самых низких показателей шкалы
3. осушить подмышечную впадину полотенцем или салфеткой
4. через 10 минут извлеките термометр

**Тест-контроль**

**3 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ЦЕНА ДЕЛЕНИЯ ШКАЛЫ МЕДИЦИНСКОГО РТУТНОГО ТЕРМОМЕТРА

1. 0,1°С
2. 10,0 °С
3. 0,5 °С
4. 0,01 °С

002 ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА В НОРМЕ

1. 36,0 - 37,7 °С
2. 35,0 - 36,1 °С
3. 36,0 - 36,9, ° С
4. 36,6 – 37, ° С

003 ЛИХОРАДКА ПО ЛАТЫНИ

1. febris
2. tonus
3. therma
4. colon

004 РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

1. лизис
2. кризис
3. коллапс
4. шок

005 ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ

1. 1° С
2. 0,3 - 0,5 °С
3. 0 °С
4. 1,5°C

006 ДИАПАЗОН ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА МЕДИЦИНСКИМ ТЕРМОМЕТРОМ °С

1. 34,0 до 42,0
2. 35,0 до 42,0
3. 36,6 до 41,0
4. 35,0 до 41,0

007 ВО II-Й ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ КОЖА

1. «гусинная»
2. горячая на ощупь и гиперемированная
3. холодная на ощупь и бледная
4. холодная на ощупь, бледная и влажная

008 ЛИХОРАДКА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА ВЫШЕ 41оС

1. субфебрильная
2. фебрильная
3. гиперпиретическая
4. пиретическая

009 ПОТООТДЕЛЕНИЕ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ

1. угнетается
2. активируется
3. не изменяется

010 ПОТООТДЕЛЕНИЕ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ

1. увеличивается
2. понижается
3. не изменяется

011 С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ РЕКОМЕНДУЮТ ОСУШИТЬ ПОДМЫШЕЧНУЮ ОБЛАСТЬ

1. с гигиенической целью
2. для устойчивого положения термометра
3. с целью недопущения искажения результатов измерения

**Инструкция:** установите соответствие

012 УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

ХАРАКТЕР ИЗМЕРЕНИЯ ВРЕМЯ ИЗМЕРЕНИЯ

1) измерение температуры тела в стационаре А. Через каждые три часа

2) измерение профиля температуры Б. Утром после завтрака

В. Утром натощак и вечером

перед ужином.

### Методические указания к занятию № 4 Тема: «Естественное кормление пациента»

**Значение темы:**

Широкое применение лечебного питания - важнейшей состав­ной части общетерапевтического комплекса, определяет необходи­мость знания принципов и конкретных методов диетотерапии.

Диета (греческое - образ жизни, режим питания) - это соблю­дение здоровым или больным человеком определенного режима и рациона питания, то есть качественного и количественного состава пищи, времени ее приема.

Пища является для человека важнейшим источником энергии, белков, жиров, углеводов, минеральных солей, витаминов и других веществ, необходимых для нормальной жизнедеятельно­сти. Лечебное питание - назначается в сочетании с другими видами терапии (фармакологические препараты, физиотерапевти­ческие процедуры). В одних случаях, (при заболевании органов пищеварения или болезнях обмена веществ) лечебное питание вы­полняет роль одного из основных терапевтических факторов, в дру­гих - создает благоприятный фон для более эффективного проведе­ния прочих терапевтических мероприятий.

Лечебное питание строится в виде суточных пищевых рацио­нов, именуемых диетами. Диетический режим зависит от ха­рактера заболевания, его стадии, состояния пациента.

Любая диета должна характеризоваться следующими основ­ными принципами лечебного питания:

* Калорийностью и химическим составом (определенное ко­личество белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витами­нов).
* Физическими свойствами пищи (объем, масса, консистенция, температура).
* Достаточно полным перечнем разрешенных продуктов.
* Особенностью кулинарной обработки пищи.
* Режимом питания.

Широко используются в диетотерапии и другие принципы:

* Принцип "щажения" - он предусматривает исключение фак­торов питания, которые способствуют раздражению какого-либо органа и поддержанию патологического процесса (механических, термических, химических раздражителей). Это основной принцип в диетотерапии заболеваний ЖКТ.
* Принцип "тренировки" - заключается в расширении перво­начальной строгой диеты, которая в том или ином отношении явля­ется односторонней, а значит и неполноценной. Часто он осуществ­ляется при помощи назначения разгрузочных (контрастных) диет.
* Принцип "коррекции" - уменьшение или исключение из дие­ты каких-либо продуктов (веществ), способствующих развитию за­болевания. Пример - сахарный диабет. Иногда одна коррекция дие­той приводит к нормализации сахара в крови.

В лечебно-профилактических учреждениях пользуются диета­ми, разработанными в клинике Института питания с номерной сис­темой обозначения, предложенной М.И. Певзнером.

Для правильного и четкого выполнения рекомендаций врача в отношении диетпитания палатная медсестра должна объяснить па­циенту сущность диеты, целесообразность ее применения.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* системы организации питания в стационаре: правила заполнения документации, необходимой для получения питания в ЛПО;
* правил раздачи пищи;
* принципов лечебного питания;
* основных характеристик лечебных столов.

**Уметь:**

* Заполнить порционное требование.
* Выполнить кормление тяжелобольного пациента в постели из ложки и поильника.
* Осуществить дезинфекцию использованной посуды.
* Осуществить сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в адекватном питании и приеме жидкости на примере клинической ситуации.
* Определить водный баланс.
* Составить меню по лечебной диете.

**Владеть:**

* Выполнить кормление тяжелобольного пациента в постели из ложки и поильника.
* Составить меню по лечебной диете.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3.

Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. Расскажите, как организуется питание в стационаре в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".
2. Расскажите об особенностях кормление тяжелобольного пациента в постели.
3. Расскажите, как Вы осуществите кормление тяжелобольного пациента ложкой и с помощью поильника.
4. Расскажите о питьевом режиме и о том, как Вы поможете пациенту в получении достаточного количества жидкости.
5. Расскажите, как Вы будете определять водный баланс.
6. **Назовите элементы контроля водно-электролитного баланса.**
7. Расскажите, как Вы будете определять суточный диурез.
8. Расскажите о порядке содержания санитарного состояния тумбочек и холодильников, сроках хранения пищевых продуктов.
9. Расскажите, как Вы будете обрабатывать посуду после использования.
10. Кратко охарактеризуйте лечебные диеты (по 1 лечебному столу каждому студенту) по схеме:

* Показания.
* Цель.
* Калорийность и химический состав пищи (определенное ко­личество белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витами­нов).
* Физические свойства пищи (объем, масса, консистенция, температура).
* Перечень разрешенных и запрещенных продуктов.
* Особенность кулинарной обработки пищи.
* Режим питания
* № 0;
* № 1;
* № 3;
* № 4;
* № 5;
* № 6;
* № 7;
* № 8;
* № 9;
* № 10
* № 11
* № 12
* № 13
* № 14
* № 15

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно-ситуационной задачи совместно с преподавателем, приложение 1.
2. Решение проблемно-ситуационной задачи самостоятельно, приложение 1.
3. Заполнение порционного требования по заданию, приложение 2.
4. Выполнение алгоритмов: кормление тяжелобольного пациента в постели из ложки и поильника, приложение 3.
5. Обработка посуды после использования, в том числе и в инфекционном отделении (симуляция), приложение 4.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 5.

**Домашнее задание:**

Тема: «Искусственное кормление пациента»

**Приложение 1**

**Проблемно-ситуационная задача для совместного решения с преподавателем**

**Инструкция:** решите задачу под контролем преподавателя

**Задача № 1**

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести, иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Объективно: пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Физиологические отправления без особенностей.

Температура тела 36, 8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к медицинской сестре за советом, в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

### Проблемно-ситуационные задачи для самостоятельного решения

### Инструкция: решите задачу самостоятельно

### Задача № 2

Пациент 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: язвенная болезнь желудка, фаза обострения. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течение 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. В окружающем пространстве больной ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на общую слабость, усталость, плохой сон, в контакт вступает хорошо, выражает опасение за свое будущее, сомневается в успехе лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области, печень, селезенка не пальпируются.

#### Задание:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Составьте меню по диете № 1А.

**Задача № 3**

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма. При сестринском обследовании выявлены следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на усталость, плохой сон. На контакт идет хорошо, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст, ЧДД 16 в мин.

Пациенту назначено:

1. Диета № 9, режим палатный

2. Исследование суточной мочи на сахар, глюкозурический профиль, определение толерантности к глюкозе, уровень глюкозы в крови.

3. Инсулин простой

8 ЕД - 8.00

4 ЕД - 12.00

4 ЕД - 18.00

#### Задание:

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено; определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Составьте меню по диете № 9

Приложение 2

**Инструкция:** заполните порционное требование по заданию:

В терапевтическом отделении находится 23 человека.

палата № 1: палата № 2

Иванов И.И. диета № 5 Семенова В.И диета № 5

Сидоров В.А. диета № 15 Михайлова К.И. диета № 15

Петров А.А. диета № 5 Крошкина ВИ. диета № 5

Пенкин В.В. диета № 15 Бунько Р.В. диета № 15

палата № 3 палата № 4

Козлов П.П. диета № 15 Кускова С.С. диета № 5

Жданов С.Б. диета № 7 Мирная Ф.Л. диета № 7

Кубеков Ф.Г. диета № 15 Шарова С.Ю. диета № 15

Перекрут Ю.А. диета № 10 Семенченко В.Ю. диета № 15

палата № 5 палата № 6

Васечкин Р.О. диета № 7 Кубикова Ю.А. диета № 7

Колегов К.Н. диета № 15 Самсоненко Р.М. диета № 10

Фокус Н.Б. диета № 7 Рогова А.Ф. диета № 10

Пацук В.И. диета № 7

Из них 5 пациентам назначен лечебный стол № 5,

9 пациентам – 15, 6 пациентам – 7, 3 пациентам – 10.

Составьте порционное требование на раздаточную и старшей сестре

Наименование отделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порционное требование

На раздаточную на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата: число, месяц, год

палата №1 палата № 2

палата № 3 палата № 4

палата № 5

всего \_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

палатная м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись

**Составьте порционное требование на пищеблок ф. № 1-84**

**ПОРЦИОННИК ф. № 1-84**

На питание больных «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование отделения | Количество больных | Стандартные диеты | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Зав. отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись

Ст. мед. сестра отделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись

мед. сестра диетического отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись

**Приложение 3**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм Кормление тяжелобольного из ложки и поильника**

Цель: кормление пациента.

Показания: не способность пациентом самостоятельно принимать пищу.

**Оснащение:** столик для кормления, полотенце или салфетка, столовый прибор с пищей, стакан с водой, поильник, средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение кормления. |
| Проветрить помещение. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения кормления. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подготовить столик для кормления. | Обеспечение кормления. |
| Помочь занять пациенту высокое положение Фаулера (при невозможности – повернуть голову пациента на бок.) | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения кормления. |
| Помочь пациенту вымыть руки и осушить их, грудь пациента прикрыть салфеткой (при кормлении пациента в положении – лежа, голова повернута на бок, положить салфетку под голову и грудь). | Обеспечение проведения гигиенических процедур.  Обеспечение комфорта для пациента во время проведения кормления. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Убедиться, что пища не горячая. Наполнить ложку пищей на 2/3 объёма, прикоснуться к губам, поместить пищу на язык. | Профилактика осложнений – ожог слизистой. |
| Подождать, пока пациент проглотит пищу (повторять 1 и 2 пункты, пока пациент не насытится). | Обеспечение кормления. |
| Дать пациенту попить из поильника (по желанию пациента - давать пить в процессе кормления). | Обеспечение кормления. |
| **Завершение процедуры** | |
| Предложить пациенту прополоскать рот водой, или провести орошение полости рта, удалить салфеткой участки загрязнения пищей. | Обеспечение проведения гигиенических процедур. |
| Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья, убрать столик с посудой. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение. | Обеспечение комфорта для пациента после кормления. |
| Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Использованную посуду, прикроватный столик, поверхность прикроватной тумбочки обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование результата. |

**Примечание:** ­горячие блюда в пределах 60 °С, холодные не менее 14 °С.

**Приложение 4**

**Алгоритм обработки посуды после использования**

Режим мытья столовой посуды:

а) механическое удаление остатков пищи щеткой или деревянной лопаткой;

б) мытье посуды щеткой в воде в 1-м гнезде, имеющей температуру 50 °С, с добавлением 1% тринатрийфосфата или кальцинированной соды, 0,5% моющего средства «Прогресс» или других моющих средств, разрешенных к применению на территории РФ;

в) обеззараживание посуды методом кипячения в течение 15 минут или погружения во 2-е гнездо в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорметила, 1% дихлор-1, 0,05% (по надуксусной кислоте) дезоксон -1;

г) ополаскивание посуды в третьем гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65 °С;

д) просушивание посуды на специальных полках или решетках.

Режим мытья стеклянной посуды:

а) механическая очистка;

б) мытье с применением разрешающих моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо добавляют моющее и дезинфецирующее средство. Обеззараживания посуды производят методом кипячения в течение 15 минут или погружение в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор-1, 0,005% (по надуксусной кислоте) дезоксон1;

в) ополаскивание посуды во 2-м гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65 °С;

г) просушивание посуды на специальных полках или решетках.

Режим мытья столовых приборов:

а) механическая очистка;

б) мытье с применением разрешенных моющих средств и обеззараживание. В 1-е гнездо ванны добавляют моющее и дезинфецирующее средства. Обеззараживание приборов осуществляют методом кипячения в течение 15 минут, прокаливания в течение 2-3 минут или погружения в течение 30 минут в 0,5% раствор хлорамина, 0,1% раствор сульфохлорантина, 1% дихлор-1, 0,05% дезоксон-1;

в)ополаскивание приборов во 11-м гнезде ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65°С.

г) просушивание приборов.

**Приложение 5**

**Тест контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ СанПиН

1. СП 3.5.1378-03 Санитарно-эпидемиологические требования к организации, и осуществлению дезинфекционной деятельности.
2. 2.1.3.2630-10"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".
3. 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами".
4. 2.1.7.2790-99 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

002 СЫРЫЕ И ГОТОВЫЕ ПРОДУКТЫ ХРАНЯТ

1. вместе
2. раздельно

003 ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ГАРНИРОВ ИЗ МАКАРОННЫХ ИЗДЕЛИЙ И РИСА ДОПУСКАЕТСЯ ИХ ПРОМЫВАНИЕ ВОДОЙ

1. да
2. нет

004 ОЦЕНКУ ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КАЧЕСТВА БЛЮД ОЦЕНИВАЕТ

1. заведующий пищеблоком ЛПО
2. диетсестра
3. пациенты
4. бракеражная комиссия ЛПО

**Инструкция:** установите правильную последовательность

005 УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ОБРАБОТКЕ ПОСУДЫ НА ПИЩЕБЛОКЕ В СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

1. мытье в первой мойке с обезжиривающими средствами
2. механическое удаление пищи
3. ополаскивание горячей водой - во второй мойке
4. просушивание посуды на специальных полках или решетках

006УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ ПОСУДЫ В ИНФЕКЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ

1. мытье с чистящим средством
2. дезинфекция и промывание под проточной водой
3. промывание под проточной водой
4. сушка

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

007 РАЗДАЧУ ПИЩИ БОЛЬНЫМ ПРОИЗВОДЯТ

1. буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения
2. буфетчицы и санитарский персонал отделения
3. врачи и медицинские сестры отделения
4. повара с пищеблока

008 НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ДЛЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЖИМ ПИТАНИЯ

1. 2 - х разовый
2. 3 - х разовый
3. 4 - х разовый
4. 5 - ти разовый

009 НЕДОСТАТОК ВИТАМИНОВ В ОРГАНИЗМЕ

1. атрофия
2. кахексия
3. гипертония
4. гиповитаминоз

010ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОГО СТОЛА № 15

1. подагра
2. инфекционные заболевания
3. реконвалесценция
4. ожирение

011 ВЕС СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО В КГ

1. 1
2. 3
3. 5
4. 7

012 НОМЕР ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. 5
2. 2
3. 9
4. 10

013НОМЕР ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ПРОФУЗНЫМИ ПОНОСАМИ

1. 3
2. 2
3. 4
4. 1

014ПРИ ПОДАГРЕ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЕТСЯ

1. хлеб из пшеничной и ржаной муки
2. изделия из сдобного и слоеного теста
3. молоко
4. отвар шиповника

015 БЕЛКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ОРГАНИЗМУ

1. энергию
2. витамины
3. рост, развитие, обмен веществ в организме

**Инструкция:** установите соответствие

016 УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

1) Макроэлементы А Железо, медь, марганец, цинк, кобальт, йод, фтор,

хром, молибден, ванадий, никель, олово, кремний, селен

2) Микроэлементы Б Кальций, фосфор, сера, калий, магний, натрий, хлор

017 1) Водорастворимые витамины А. А, Д, Е, К

2) Жирорастворимые витамины Б. С, Р, группы В

3) Витаминоподобные вещества В. Пангамовая кислота, аротовая кислота,

липолиевая кислота,

018 ЗАБОЛЕВАНИЕ (СОСТОЯНИЕ) № ЛЕЧЕБНОГО СТОЛА

1) послеоперационный период А 11

2) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки Б 0

3) острый гастрит В 2

4) туберкулез Г 1

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПРИГОТОВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. на пищеблоке
2. в буфете каждого отделения
3. в столовой
4. организациями общественного питания

002 НА ПИЩЕБЛОКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕЛЬЗЯ ГОТОВИТЬ

1. молочные каши
2. кремы, кондитерские изделия с кремом
3. супы
4. компот из сухофруктов

003 ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ И ХРАНЕНИЯ ГОТОВОЙ ПИЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОСУДУ

1. алюминиевую
2. из нержавеющей стали
3. эмалированную
4. стеклянную

004 СУТОЧНЫЕ ПРОБЫ, ОТОБРАННЫЕ С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ ЗА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТЬЮ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ НА ПИЩЕБЛОКАХ ЛПО ХРАНЯТСЯ

1. в холодильнике, не менее 48 часов с момента окончания срока реализации при температуре +2 - +6°С.
2. в холодильнике, не менее 12 часов с момента окончания срока реализации при температуре +2 - +6°С.
3. в холодильнике, 3 суток с момента окончания срока реализации при температуре +4 - +8°С.
4. при комнатной температуре, не менее 48 часов с момента окончания срока реализации.

005 ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ БУФЕТНОЙ ПРОВОДЯТ

1. 1 раз в день
2. 2 раза в день
3. после каждой раздачи пищи
4. в конце рабочего дня

006 МЫТЬЕ ПОСУДЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. в буфетной каждого отделения
2. пациентом в палате
3. централизованно на пищеблоке
4. младшим медицинским персоналом в палате

007 СИСТЕМА "ТАБЛЕТ-ПИТАНИЯ" ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1. употребление в пищу лекарственных веществ
2. индивидуальный поднос с крышкой, с набором порционных блюд для пациента
3. употребление в пищу биологически активных веществ
4. запрет на продуктовые передачи

008 НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ДЛЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЖИМ ПИТАНИЯ

1. 2 - х разовый
2. 3 - х разовый
3. 4 - х разовый
4. 5 - ти разовый

009 ДИЕТОЛОГИЯ – НАУКА

1. о лечебном питании
2. о правилах общения
3. о принципах лечения пациентов
4. о правильном перемещении тела в пространстве

010 НОМЕР ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК

1. 7
2. 4
3. 10
4. 5

011 ДЛЯ ДИЕТЫ № 10 ХАРАКТЕРНО

1. ограничение соли, азотистых экстрактивных веществ и пряностей.
2. ограничение животных жиров, сахара, продуктов, содержащих холе­стерин
3. ограничение или полное исключение углеводов
4. физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

012 ДОСТАТОЧНАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ В ККАЛ\СУТКИ

1. 500-1000
2. 1000-1500
3. 2800-3000
4. 4000-5000

013 НОМЕР ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. 5
2. 2
3. 9
4. 10

014 РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ

1. количественное ограничение пищи
2. качественное ограничение пищи
3. голодание
4. количественное и качественное ограничение пищи

015 НОМЕР ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЗАПОРАМИ

1. 3
2. 2
3. 4
4. 1

**Инструкция:** установите соответствие

016 1) Простые углеводы А Глюкоза, фруктоза, сахароза

2) Сложные углеводы Б Крахмал, клетчатка, гликоген, пектин

017 ПРИНЦИПЫ ЩАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

1) механическое А Исключение из пищи раздражающих продуктов

2) химическое Б Приготовление жидкой, полужидкой, пюреобразной пищи

3) термическое В Употребление тёплой пищи

018 ДИЕТА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИЕТЫ

1) диета № 5 А исключить легкоусвояемые углеводы

2) диета № 9 Б исключить жирные и жареные блюда

3) диета № 8 В ограничение калорийности пищи

4) диета № 7 Г бессолевая

### Методические указания к занятию № 5 Тема: «Искусственное кормление пациента»

**Значение темы:**

Уход за тяжелобольными пациентами требует от медицинской сестры огромного терпения, умения и милосердия. Такие пациенты очень ранимые часто бывают капризными в своих желаниях, нетер­пеливыми. Все эти изменения зависят не от самого пациента, а связаны с влиянием болезни на психику пациента, его поведение. Не­обходимо расценивать это как симптомы тяжелого заболевания. Для больного человека еда и питье приобретают особо важное значение, часто определяющее либо выздоровление, либо прогресси­рование болезни. Например, согласно последним исследователь­ским работам, проведенным специалистами сестринского дела в Англии, больные, недополучающие жидкость, страдают бессонни­цей, а их раны заживают значительно дольше, чем у других боль­ных. Неполноценное питание в несколько раз повышает риск раз­вития пролежней, замедляет выздоровление, способствует прогрес­сированию основного заболевания.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Виды искусственного питания, показания к применению искусственного питания.
* Питательные растворы, применяемые при различных способах искусственного питания пациента.

**Уметь:**

* Вводить зонд в желудок для кормления через нос (на фантоме).
* Давать пациенту жидкую пищу через назогастральный зонд (на фантоме).
* Давать пациенту жидкую пищу через гастростому,
* Осуществить сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в адекватном питании и приеме жидкости на примере клинической ситуации.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. Дайте определение и назовите преимущества энтерального питания перед питанием парентеральным питанием.
2. Перечислите показания к применению энтерального питания.
3. **Назовите п**ротивопоказания к применению энтерального питания.
4. Расскажите, как проводится оценка нарушений питания.
5. Расскажите, от каких факторов зависит выбор состава смесей для энтерального питания.
6. **Назовите с**пособы введения энтеральных питательных смесей.
7. **Назовите р**ежимы энтерального питания.
8. Расскажите, как проводится контроль при проведении энтерального питания.
9. **Назовите в**иды осложнений энтерального питания.
10. Перечислите питательные смеси для энтерального питания.
11. Представьте рецепты питательных смесей.
12. Расскажите о планировании необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением.
13. **Назовите п**оказания к проведению парентерального питания.
14. Перечислите противопоказания к проведению парентерального питания.
15. **Назовите п**репараты для парентерального питания.
16. Перечислите компоненты парентерального питания.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно-ситуационной задачи под контролем преподавателя, приложение 1.
2. Самостоятельное решение проблемно-ситуационной задачи на примере клинической ситуации, приложение 1.
3. Выполнение алгоритмов: кормление тяжелобольного пациента в постели через назогастральный зонд и гастростому, приложение 2.
4. Закрепление материала, работа с ЭОР.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 3

**Домашнее задание:**

Тема: «Помощь при мочеиспускании, и личная гигиена»

**Приложение 1**

### Решение проблемно-ситуационной задачи

**Инструкция:** решите задачу под контролем преподавателя

### Задача № 1

В отделении хосписа находится тяжелобольной пациент К., питаться самостоятельно он не может, т.к. ему была проведена операция по поводу удаления злокачественной опухоли языка. Пациенту введен назогастральный зонд, питание осуществляет палатная медицинская сестра.

Задания:

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Определите проблемы пациента. Сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Перечислите питательные смеси для кормления данного пациента.

**Проблемно-ситуационная задача**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно

**Задача № 2**

В отделении хосписа находится тяжелобольной пациент, которому проведена операция на пищеводе по поводу химической травмы уксусной кислотой. Для питания пациента хирургическим путем наложена гастростома. Питание осуществляет палатная медицинская сестра.

Задания:

1. Определите нарушенные потребности пациента.
2. Определите проблемы пациента. Сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм введения назогастрального зонда (для демонстрации)** Цель: введение зонда и кормление пациента.

Показания: травма, повреждение и отек языка, глотки, гортани, пищевода, расстройство глотания и речи, бессознательное состояние, отказ от пищи при психических заболеваниях, нерубцуемая язва желудка.

Противопоказания: язвенная болезнь желудка в стадии обострения.

Оснащение: стерильные: зонд 8 - 10 мм в диаметре с заглушкой, шприц Жане, глицерин, салфетки, лоток, фонендоскоп, перчатки; салфетка или полотенце, емкости для дезинфекции, емкости для сбора отходов с маркировкой «отходы класса «А»», «отходы класса «Б»», тканевые салфетки, бинт, ножницы.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом (или с его родственниками). | Обеспечение эффективного общения. |
| Объяснить цель и ход манипуляции, получить его (их) согласие, на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Вымыть руки, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить оснащение. | Обеспечение проведения манипуляции. |
| Придать пациенту высокое положение Фаулера (по возможности). На грудь пациента положить салфетку. Голову слегка наклонить вперед. | Обеспечение комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции.  Обеспечение попадания зонда в пищевод. |
| Обработать руки гигиеническим способом. Надеть стерильные перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Ассистент вскрывает упаковку с зондом, медицинская сестра извлекает зонд из упаковки стерильными перчатками. Упаковка помещается в емкость для сбора отходов класса «А». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Измерить расстояние от уха до носа и до эпигастральной области, не прикасаясь к коже пациента, поставить метку на зонде. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Расстояние до желудка. |
| Облить конец зонда стерильным глицериновым маслом (ассистенту) над лотком. | Обеспечение легкого продвижение зонда. |
| **Выполнение процедуры** | |
|  |  |
| Ввести через носовой ход тонкий желудочный зонд до метки. | Обеспечение попадание зонда в желудок. |
| Набрать в шприц Жане воздух 30 - 40 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа. Выслушиваются характерные звуки, свидетельствующие о нахождении зонда в желудке. | Обеспечение попадание зонда в желудок. |
| Отсоединить шприц и закрыть зонд заглушкой. | Предупреждение вытекание содержимого желудка. |
| Зафиксировать зонд отрезком бинта и завязать его вокруг лица и головы пациента. | Обеспечивается фиксация зонда. |
| Придать пациенту удобное положение, создать полный покой, наблюдение. Удостовериться, что пациенту комфортно. | Обеспечение комфортного положения для пациента. |
| **Окончание процедуры** | |
| Лоток поместить в емкость для дезинфекции.  Продезинфицировать поверхность манипуляционного стола | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать руки гигиеническим способом. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Алгоритм Кормление тяжелобольного через назогастральный зонд**

Цель: накормить пациента.

Показания: расстройство глотательной функции, бессознательное состояние, хирургические вмешательства на желудке, аномалии развития при сохранной проходимости пищевода.

**Оснащение:**  назогастральный зонд, шприц Жане, непромокаемая салфетка, полотенце, зажим (заглушку), 3 - 4 стакана пищи ( питательной смеси) с температурой 38 – 40° С, кипяченая вода до 100 мл., средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции предметов ухода за пациентом, емкости для сбора отходов класса «Б».

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд. | Получить добровольное информированное согласие на проведение кормления. |
| Проветрить помещение. | Обеспечение комфорта во время принятия пищи. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Придать пациенту положение Фаулера, на грудь пациента положить непромокаемую салфетку. | Обеспечение комфорта во время принятия пищи. |
| Убедиться, что метка на зонде находится около входа в носовой ход, или набрать в шприц Жане воздух 30 - 40 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа. Выслушиваются характерные звуки, свидетельствующие о нахождении зонда в желудке. | Убедиться, что зонд находится в желудке |
| **Выполнение процедуры** | |
| Набрать в шприц питательную смесь, предварительно приготовленную, удалить из шприца воздух. | Профилактика попадания воздуха в желудок. |
| Снять зажим/заглушку с зонда,   подсоединить к зонду шприц с пищей. | Обеспечение введения питательной смеси в желудок. |
| Ввести питательную смесь, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. | Обеспечение введения питательной смеси в желудок.  Предупреждение вытекание содержимого желудка. |
| Подсоединить шприц с водой, снять зажим, промыть зонд, перекрыть зонд, отсоединить использованный шприц, наложить зажим/заглушку. Зонд зафиксировать. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Предупреждение вытекание содержимого желудка. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованный шприц Жане положить в емкость из-под пищи. |  |
| Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Пациента на 20-30 минут оставить в положении Фаулера (по возможности), затем придать удобное положение. | Обеспечение комфортного положения после приема пищи. |
| Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместил в емкость для дезинфекции. Обработал поверхности. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |

Примечание:       смену зонда проводят каждые 2-3 недели. Для питания используют измельчённую пищу, сбалансированные питательные смеси.    Общий разовый объём питания от 0,5 до 1 л. При введении пищи необходимо следить, чтобы в желудок не попал воздух.

**Алгоритм Кормление пациента через гастростому**

Цель: накормить пациента.

Показания: непроходимость пищевода в связи с ожогами, ранениями, опухолями.

Оснащение : стерильный желудочный зонд, стерильное вазелиновое масло, шприц Жане или воронка, непромокаемая салфетка или полотенце, зажим, ёмкость с пищей температуры 38 – 400 С, кипяченая вода до 100 мл., средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции предметов ухода за пациентом, емкости для сбора отходов класса «Б».

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить (если пациент адекватен) пациента заранее (10-15 мин.) о предстоящем приеме пищи, рассказать о содержании блюд. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Проветрить помещение | Обеспечение комфорта во время принятия пищи. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Придать пациенту положение Фаулера, рядом с пациентом положить непромокаемую салфетку. | Обеспечение комфорта для пациента во время кормления. |
| Вскрыть упаковку с зондом (требуется помощь ассистента). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вставить заглушку в дистальный конец зонда. |  |
| Облить конец зонда стерильным вазелиновым маслом и ввести в гастростому на 10см. | Обеспечение попадания зонда в желудок. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Снять заглушку с зонда и подсоединить к воронке. Слегка наклонить воронку и наполнить питательной смесью, температура которой 38-40 °С. Медленно поднять воронку, держать прямо, когда пища опустится до устья воронки, следует опустить ее до уровня желудка и снова заполнить питательной смесью. | Введение питательной смеси.  Профилактика попадания воздуха в желудок. |
| После кормления, промыть воронку и зонд кипячёной водой, отсоединить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Наложить зажим на зонд (или закрыть заглушкой) и зафиксировать зонд до следующего кормления, придать пациенту удобное положение. | Предупреждение вытекание содержимого желудка.  Обеспечение комфортного положения. |
| **Завершение процедуры** | |
| Убрать салфетку в емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Пациенту рекомендовать не вставать с постели в течение 1,5-2 часов. Затем придать пациенту комфортное положение в постели. | Предупреждение вытекание содержимого желудка. |
| Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. Обработать поверхности. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |

Примечание: зонд вводят жидкую пищу по 150 - 200 мл 5 - б раз в день. Постепенно увеличивают разовое количество пищи до 300 - 500 мл и  уменьшают частоту кормления до 3 - 4 раз в день. Пациент может разжёвывать пищу, затем её разводят водой или бульоном и вводят в воронку.

Приложение 3

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ.

001 ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ

1. введения питательных смесей через желудочно-кишечный тракт
2. введения питательных смесей минуя желудочно-кишечный тракт

002 ПАРЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ

1. введения питательных смесей через желудочно-кишечный тракт
2. введения питательных смесей минуя желудочно-кишечный тракт

003 ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЯХ И СОХРАННОСТИ ФУНКЦИЙ ЖКТ НАЗНАЧАЮТ

1. высококалорийные питательные смеси
2. питательные смеси с пониженным содержанием жиров и углеводов, содержащие пищевые волокна
3. **стандартные питательные смеси**
4. питательные смеси с содержанием высокобиологически ценного белка и аминокислот

004 ПРИ ЧАСТИЧНО НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЯХ ЖКТБОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

1. высококалорийные питательные смеси
2. парентеральное питание
3. стандартные питательные смеси
4. питательные смеси на основе пептидов

005 АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

1. невозможность перорального или энтерального приема пищи
2. необходимость временного исключения кишечного пищеварения
3. значительные потери белка
4. период шока, гиповолемии, электролитных нарушений

006 ПАРЕНТЕРАЛЬНО МОЖНО ВВОДИТЬ

1. сладкий чай
2. бульон
3. липофундин
4. молоко

007 ТЕМПЕРАТУРА ПИЩИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ ( ͦС)

1. 18
2. 37-38
3. 42
4. 22-25 ͦ

008 ОБЩИЙ РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД (МЛ)

1. 100-200
2. 200-400
3. 500-1000
4. 1500-2000

**Инструкция:** установите соответствие

009 ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

1. инфекционные осложнения А) аспирационная пневмония, синуситы,

отиты, инфекция ран при гасто-энтеростомиях

1. гастроинтестинальные осложнения Б) гипергликемия, метаболический алкалоз,

гипокалиэмия, гипофосфатэмия

1. метаболические осложнения В) диарея, запоры, вздутие живота,

регургитация

010 ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА

1. неполное А) обеспечивает весь объём суточной потребности организма
2. полное Б) является вспомогательным
3. смешанное В) искусственное питание сочетание энтерального и

парентерального питания

011 РЕЖИМЫ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

1. продленная инфузия А) инфузия в течение 18–20 часов
2. циклический режим Б) инфузия в течение 8–12 часов

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ.

001 АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ЭНТЕРАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ

1. частичная обструкция кишечника
2. полная кишечная непроходимость
3. острый панкреатит
4. неукротимая диарея

002 ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ЭНТЕРАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ

1. клинически выраженный шок
2. полная кишечная непроходимость
3. продолжающееся желудочно-кишечное кровотечение
4. частичная обструкция кишечника

003 ПРИ КИЩЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

1. высококалорийные питательные смеси
2. парентеральное питание
3. стандартные питательные смеси
4. питательные смеси с содержанием высокобиологически ценного белка и аминокислот

004 ЭНТЕРАЛЬНАЯ СМЕСЬ ДОЛЖНА

1. иметь достаточную энергетическую плотность
2. содержать лактозу и глютен
3. иметь высокую осмолярность
4. вызывать избыточной стимуляции кишечной моторики

005 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

1. отсутствие аппетита
2. изжога
3. рвота
4. избыточная масса тела

006 ТЕМПЕРАТУРА СРЕДСТВА ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ РАВНА ( ͦС)

1. 18
2. 37-38
3. 42
4. 22-25

007 СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВОДЫ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ПИТАНИИ В (ЛИТРАХ)

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**Инструкция:** установите соответствие

008 ВИД КОРМЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

1. естественное кормление пациента А) при помощи ложки и поильника

Б) через трубку мелкими глотками

В) с помощью назогастрального зонда

Г) путем наложения гастростомы

1. искусственное кормление пациента

009 СПОСОБ ПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

1. энтеральный способ питания А) требует соблюдение стерильности
2. парентеральный способ питания Б) не требует соблюдение стерильности

010 РЕЖИМЫ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

1. продленная инфузия А) инфузия в течение 18–20 часов
2. циклический режим Б) инфузия в течение 8–12 часов

001 ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

1. инфекционные осложнения А) аспирационная пневмония, синуситы,

отиты, инфекция ран при гасто-энтеростомиях

1. гастроинтестинальные осложнения Б) гипергликемия, метаболический алкалоз,

гипокалиэмия, гипофосфатэмия

1. метаболические осложнения В) диарея, запоры, вздутие живота,

регургитация

### Методические указания к занятию № 6 Тема: «Помощь при мочеиспускании, и личная гигиена»

**Значение темы:**

В СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" перечислены требования к правилам личной гигиены пациентов.

При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении, включающую: принятие душа или ванны, стрижку ногтей и другие процедуры, в зависимости от результатов осмотра. После санитарной обработки больному выдается комплект чистого нательного белья, пижаму/халат, тапочки. Личная одежда и обувь оставляется в специальной упаковке с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передается его родственникам (знакомым). Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде. Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться камерной дезинфекции в случаях, предусмотренных санитарными правилами.

В отделении больному выдается мыло, полотенце, стакан (чашка, кружка), при необходимости - поильник, плевательница, подкладное судно с подставкой. Разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.

Гигиеническая обработка больных (при отсутствии медицинских противопоказаний) должна осуществляться не реже 1 раза в 7 дней с отметкой в истории болезни.

Гигиенический уход за тяжелобольными (умывание, протирание кожи лица, частей тела, полоскание полости рта и т.д.) проводится утром, а также после приема пищи и при загрязнении тела. Периодически должны быть организованы стрижка и бритье больных.

Личная гигиена больного всегда находится под наблюдением медперсонала.

Самоощущение, настроение пациента во многом может зависеть от того, насколько комфортно чувствует себя пациент в зависимости чистый он или нет. В силах медицинского работника сделать пребывание тяжелобольного пациента в больнице менее болезненным в психологическом плане, обеспечивая ему адекватный уход.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Универсальные меры предосторожности при осуществлении личной гигиены.

**Уметь:**

* Осуществить подачу судна и мочеприемника (мужчине и женщине на фантоме).
* Осуществить уход за наружными половыми органами мужчины и женщины на фантоме.
* Осуществить смену подгузника на фантоме.
* Осуществить мытье головы, рук и ног пациента, стрижку ногтей на руках и ногах пациента на фантоме.
* Осуществить бритье пациента.
* Осуществить утренний туалет (обработка глаз, носа, ушей, чистка зубов, умывание лица на фантоме).
* Выполнить дезинфекцию использованного оборудования и материалов.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. Расскажите о значении личной гигиены для пациента.
2. Расскажите о задачах сестринской помощи в зависимости от состояния пациента.
3. Расскажите об особенностях ухода за кожей пациента.
4. Расскажите об особенностях ухода ход за полостью рта пациента.
5. Расскажите об особенностях ухода за глазами пациента.
6. Расскажите об особенностях ухода за ушами и полостью носа пациента.
7. Расскажите об особенностях ухода за волосами пациента.
8. Расскажите об особенностях ухода за ногами пациента.
9. Дайте определение понятию «Опрелость».
10. Назовите причины, места образования опрелостей, перечислите меры профилактики.
11. Охарактеризуйте бельевой режим стационара.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно-ситуационной задачи под контролем преподавателя, приложение 1.
2. Решение проблемно - ситуационной задачи самостоятельно, приложение 1.
3. Выполнение алгоритмов (работа парами):

1)подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине);

2)подмывание мужчины и женщины на фантоме;

3)смена подгузника;

4)мытье рук и ног пациента, стрижка ногтей на руках и ногах пациента;

5)мытье головы;

6)бритье пациента;

7)утренний туалет (обработка глаз, носа, ушей, чистка зубов, умывание лица на фантоме), приложение 2.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 3.

**Домашнее задание:**

Тема: «Смена постельного и нательного белья. Профилактика пролежней».

**Приложение 1**

**Решение проблемно-ситуационной задачи**

**Инструкция:** решите проблемно-ситуационную задачу под контролем преподавателя.

**Задача № 1**

В отделении хосписа находится тяжелобольная пациентка. С постели не поднимается, страдает недержанием мочи, постоянно находиться в памперсе. Кожа в паховых и ягодичной складках гиперемирована, опрелостей нет. Пациентка очень страдает от существующей проблемы, стесняется, когда младшая медицинская сестра проводит подмывание. Пациентка периодически отказывается от процедуры подмывания, мотивируя, тем, что очень утомлена и плохо себя чувствует.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Задачи для самостоятельного решения**

**Задача № 2**

В отделении хосписа находится тяжелобольной пациент Н., на данный момент ему назначен постельный режим, пациент страдает не удержанием мочи, по этому, когда к пациенту приходят родственники, он просит медицинскую сестру надевать ему памперс, т.к. боится, что, во время встречи, не сможет удержать мочеиспускание и ему будет неприятно, а родственники могут от него отвернуться из-за случившегося. В настоящее время пациент находится без памперса и просит медицинскую сестру подать мочеприемник, осуществить туалет половых органов и одеть памперс, так как ожидает приход родственников, и не хочет, чтобы от него неприятно пахло.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Задача № 3**

В хосписе находится тяжелобольной пациент Э., которому назначен постельный режим, его возможности к самоуходу ограничены, он не может самостоятельно проводить некоторые процедуры связанные с личной гигиеной. Медицинская сестра, проводя частичную санитарную обработку пациента в постели обратила внимание на то, что у пациента отросла щетина, а на руках и ногах длинные и неопрятные ногти.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм Уход за полостью рта**

Цель: профилактика стоматита.

Показания: тяжёлое состояние пациента.

Оснащение: стерильные: лоток, 1 пинцет, салфетки, шпатель, лоток для использованного материала, водный антисептический раствор, полотенце или одноразовая салфетка, грушевидный баллон или шприц Жане, вазелин, стакан с водой, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий., средства индивидуальной защиты.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить лоток с марлевыми шариками и часть залить антисептическим раствором (салфетки для обработки полости рта в упаковке). | Обеспечение проведения процедуры. |
| Помочь пациенту повернуть голову на бок, шею и грудь накрыть клеенкой, под подбородок подставить лоток. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры, обеспечение безопасности. |
| Попросить пациента сомкнуть зубы (снять зубные протез, если они есть). | Обеспечение доступа к деснам и зубам пациента. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Отодвинуть шпателем щёку пациента, и пинцетом с марлевым шариком, смоченным в антисептическом растворе, обработать каждый зуб от десны, начиная от коренных зубов к резцам, с наружной стороны, слева, затем справа, предварительно сменив шарик (салфетку). | Выполнение процедуры. |
| Попросить пациента открыть рот и сменив марлевый шарик, обработать каждый зуб от десны, начиная от коренных к резцам, с внутренней стороны. | Выполнение процедуры. |
| Сменить марлевый шарик, и обработать язык. | Выполнение процедуры. |
| Помочь пациенту прополоскать рот или повести орошение с помощью грушевидного баллончика. Оттянуть шпателем угол рта, поочерёдно промыть левое, затем правое защечное пространство раствором. | Проведение процедуры. |
| Вытереть кожу вокруг рта сухой салфеткой, смазать губы вазелином, трещины обработать 1% раствором бриллиантового зеленого. | Обеспечение комфортного состояния.  Профилактика образования трещин на губах.  Профилактика инфицирования при нарушении целостности кожных покровов. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованные лотки, пинцеты, шпатель, марлевые шарики и салфетки поместить в соответствующие емкости для дезинфекции с последующей обработкой изделий многоразового использования и утилизацией в отходы класса «Б» – одноразового. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |

**Примечание:** при наличии трещин в углах рта – обработать 1% раствором бриллиантового зеленого.

**Алгоритм Обработка глаз**

Цель: проведение гигиенической процедуры.

Показания: тяжёлое состояние пациента.

Оснащение: средства индивидуальной защиты; стерильные: лоток, пинцет, марлевые шарики, салфетки; лоток для использованного материала; водный антисептический раствор или стерильная вода; пипетки; вазелиновое масло; физиологический раствор; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Осмотреть глаза. | Оценить состояние, определить объем работы. |
| Приготовить лоток с марлевыми шариками и часть залить стерильным вазелиновым маслом, другую часть водным антисептическим раствором или стерильной водой, можно использовать разные мензурки для масла и раствора. | Обеспечение проведения процедуры. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Протереть веки по направлению от наружного  угла к внутреннему углу глаза шариком, смоченным в вазелиновом масле (шарики отдельно для каждого глаза). | Выполнение процедуры. |
| Протереть веки сухими шариками в том же направлении (шарики отдельно для каждого глаза). | Выполнение процедуры. |
| Взять шарик, смоченный в антисептическом растворе или стерильной воде и протереть веки по направлению от наружного угла к внутреннему углу глаза (шарики отдельно для каждого глаза). | Проведение процедуры. |
| Протереть веко сухим шариком в том же направлении. | Проведение процедуры. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Марлевые шарики и салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |

Примечание: для промывания глаз необходимо использовать столько шариков, сколько потребуется для того, чтобы очистить глаза.

При наличии гноевидных выделений в углах глаз промыть конъюнктивальную полость из пипетки физраствором, раскрывая веки указательным и большим пальцами, затем протереть сухими шариками.

**Алгоритм Обработка носовых ходов**

Цель: предупреждение нарушения носового дыхания.

Показания: тяжёлое состояние пациента, наличие выделений из полости  носа.

Оснащение: стерильные: лоток, пинцет, ватные турунды; лоток для использованного материала; вазелиновое масло; мензурка; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; средства индивидуальной защиты.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мероприятие** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Налить вазелиновое масло в мензурку. | Подготовка к процедуре. |
| Приготовить лоток с ватными турундами. | Подготовка к процедуре. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Взять турунду, смочить в вазелиновом масле, Отжать о стенки мензурки. | Выполнение процедуры. |
| Ввести турунду вращательными движениями  в носовой ход на 1-3 минуты. | Выполнение процедуры. |
| Извлечь турунду из носового хода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд. | Выполнение процедуры. |
| Обработать другой носовой ход тем же способом. | Выполнение процедуры. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |

**Алгоритм Обработка наружного слухового прохода**

Цель: предупреждение снижения слуха из-за скопления серы.

Показания: тяжёлое состояние пациента.

Противопоказания: воспалительные процессы в ушной раковине, наружном слуховом проходе.

Оснащение: стерильные: лоток, пинцет, ватные турунды; лоток для использованного материала; перекись водорода 3%; мензурка; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; средства индивидуальной защиты.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Налить в мензурку перекись водорода 3%. | Подготовка к процедуре. |
| Приготовить лоток с ватными турундами. | Подготовка к процедуре. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Взять турунду, смочить в 3% раствор перекиси водорода, отжать о стенки мензурки. | Выполнение процедуры. |
| Оттянуть, левой рукой ушную раковину так, чтобы выровнять слуховой проход (к верху и кзади). | Выполнение процедуры. |
| Ввести турунду  вращательными  движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см. на 2-3 минуты. | Выполнение процедуры. |
| Извлечь турунду из слухового  прохода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовать несколько турунд. | Выполнение процедуры. |
| Обработать другой слуховой  проход тем же способом. | Выполнение процедуры. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованные лотки, пинцеты поместить в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |

**Алгоритм Мытье ног тяжелобольному в постели, стрижка ногтей**

Цель: соблюдение личной гигиены.

Показания: тяжёлое состояние пациента.

Противопоказания: наличие ран, кожных заболеваний.

Оснащение:  адсорбирующая пеленка, таз, тёплая вода, мыло, губка, полотенце, ножницы, дезодорирующий крем, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Открыть ноги пациента.  Попросить пациента согнуть ноги в коленях, при необходимости помочь пациенту. | Обеспечение комфортного положения для пациента во время проведения процедуры. |
| Подстелить одноразовую пеленку, поставить на нее таз с тёплой водой. | Обеспечение проведения процедуры. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Помочь пациенту поставить ноги в таз с водой. | Обеспечить размягчение кожи. |
| Вымыть в тазу ноги пациента от коленей до стоп, используя индивидуальную губку и мыло (предварительно дать коже немного размякнуть в теплой воде). | Выполнение процедуры. |
| Вытереть ноги полотенцем, особенно тщательно - межпальцевые промежутки. | Профилактика опрелостей. |
| При необходимости правильно подстричь ногти. | Профилактика вросшего ногтя. |
| **Завершение процедуры** | |
| Полотенце поместить в емкость для сбора грязного белья. Использованную непромокаемую одноразовую пеленку и губку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Ножницы поместить в емкость для дезинфекции. Воду из таза слить в канализацию, таз продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |

**Алгоритм Осуществление ухода за волосами тяжелобольного пациента**

Цель: соблюдение личной гигиены.

Показания: тяжёлое состояние пациента.

Противопоказания: травма головы, заболевания кожи головы

Оснащение адсорбирующая пеленка, приспособление для мытья головы (надувная ванночка), тёплая вода, кружка Эсмарха или кувшин, шампунь, полотенце, индивидуальная расческа, одноразовый клеенчатый фартук, емкость для сбора грязного белья емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Осмотреть голову пациента на предмет расчесов, распустить волосы (женщине). | Обеспечение подготовки к выполнению процедуры. |
| Приподнять пациенту плечи и спину, при невозможности, повернуть пациента на бок, подстелить под верхнюю часть тела непромокаемую одноразовую пеленку и поставить надувную ванночку для мытья волос, аккуратно и удобно уложить пациента на ванночку. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Смочить волосы водой, нанести шампунь и вспенить массирующими движениями. | Промывание волос. |
| Смыть водой, при необходимости нанести шампунь повторно и снова тщательно смыть. | Промывание волос. |
| Приподнять верхнюю часть тела пациента при невозможности, повернуть пациента на бок, на голову накинуть полотенце, убрать из-под плеч ванночку и пеленку. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| Осушить полотенцем лицо, уши и волосы пациента. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| Расчесать волосы (короткие от корней, длинные от кончиков к корням). Возможно, высушить волосы феном. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованную непромокаемую одноразовую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», полотенце в емкость для сбора грязного белья. Из надувной ванночки для мытья волос воду слить в канализацию, ванночку продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |

**Алгоритм Подача судна пациенту**

Цель: оказать помощь в осуществлении акта дефекации и при мочеиспускании.

Показания: опорожнение кишечника.

Оснащение: адсорбирующая пеленка, судно, ширма, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. |
| Ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. |
| Открыть нижнюю часть тела. |  |
| **Выполнение процедуры** | |
| Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту). | Условия для подведения судна под таз. |
| Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку и подвести судно так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна. | Профилактика загрязнения постельного белья.  Обеспечение условий для дефекации и мочеиспускания. |
| Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры.  Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| По окончании дефекации попросить пациента приподнять таз, или повернуться на бок (помочь пациенту), правой рукой извлечь судно. |
| **Завершение процедуры** | |
| Осмотреть содержимое судна, вылить в унитаз, судно обработать в соответствии с требованиями санэпидрежима. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставить содержимое судна до осмотра врачом. | Своевременная диагностика осложнений.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подвести под пациента чистое судно. | Проведение процедуры подмывания. |
| Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента. | Обеспечение гигиены.  Обеспечение комфорта после процедуры. |
| Убрать ширму. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование результата. |

**Алгоритм Применение мочеприемника**

Цель: опорожнение мочевого пузыря у мужчины

Показания: мочеиспускание.

Оснащение: непромокаемая одноразовая пеленка, мочеприемник, ширма, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Попросить пациентов выйти из палаты (по возможности). Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры.  Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Придать пациенту удобное положение (Фаулера). | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Ополоснуть мочеприемник теплой водой, оставив в нем немного воды. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Открыть нижнюю часть тела. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку | Профилактика загрязнения постельного белья. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Подать пациенту мочеприемник. Для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с во­дой. | Обеспечение условий для мочеиспускания.  Звук льющейся воды рефлекторно вызывает мочеиспускание. |
| Прикрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. |
| По окончании мочеиспускания убрать мочеприемник, отодвинуть ширму. |
| **Завершение процедуры** | |
| Осмотреть содержимое мочеприемника, вылить в унитаз, мочеприемник продезинфицировать, промыть с моющим средством, прополоскать проточной водой, просушить. | Своевременная диагностика осложнений.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработать руки, надеть другую пару перчаток. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подготовить оборудование для подмывания и подмыть пациента при необходимости. | Обеспечение гигиены. |
| Убрать ширму. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование результата. |

**Алгоритм Уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин, мужчин**

Цель: соблюдение личной гигиены

Показания: после акта дефекации и мочеиспускания у тяжелобольных пациентов

Оснащение: непромокаемая одноразовая пеленка, мочеприемник, судно, фартук, стерильные: лоток, корнцанг, марлевые салфетки; кувшин, лоток, водный термометр, антисептическое средство на водной основе или вода 30-35° С, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, средства индивидуальной защиты.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подготовить оборудование. | Обеспечение качества проведения процедуры. |
| Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. |
| Придать пациенту удобное положение (Фаулера). Открыть нижнюю часть тела. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Попросить пациента согнуть ноги, и приподнять таз, или повернуть пациента на бок (помочь пациенту). | Условия для подведения судна под таз. |
| Под таз пациента положить непромокаемую одноразовую пеленку, и поставить судно. | Профилактика загрязнения постельного белья.  Обеспечение условий для проведения процедуры подмывания. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Зажать салфетку корнцангом так, чтобы металлические части инструмента не касались кожи пациента. | Профилактика травмирования. |
| Поливайте раствором на половые органы, а салфеткой (зажатой корнцангом) производите движения сверху вниз (от половых органов к заднему проходу), меняя по мере загрязнения салфетки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Последовательность выполнения при обработке у женщин:  лобок, большие половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия (салфетки менять по мере загрязнения).  Последовательность выполнения при обработке у мужчин:  головка полового члена, тело, мошонка, паховые складки, область анального отверстия. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Осушить область обработки в той же последовательности. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Завершение процедуры** | |
| Убрать судно и непромокаемую пеленку с кровати, придать пациенту удобное положение. | Обеспечение комфортного положения для пациента после проведенной процедуры. |
| Убрать ширму. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать и снять фартук. Перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности. Документирование результата. |

**Правила надевания подгузника**

Цель: обеспечение гигиенического ухода при недержании мочи.

Показания: недержание мочи.

Оснащение: средства индивидуальной защиты, подгузник необходимого размера, емкость для сбора отходов класса «Б».

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Отгородить пациента ширмой. Открыть нижнюю часть тела. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. |
| Снять использованный подгузник, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подмыть пациента по алгоритму «Уход за наружными половыми органамии промежностью у женщин, мужчин». | Обеспечение гигиены. |
| Дать коже просохнуть. | Воздушные ванны.  Профилактика опрелостей. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Повернуть пациента на бок (либо попросить пациента приподнять таз, по возможности), под ягодицы положить расправленный подгузник строго посередине. Повернуть пациента на спину, развести ноги (рис.1, 2). | Обеспечение правильного надевания подгузника.  Профилактика протекания мочи.  Профилактика пролежней. |
| Подтянуть на живот переднюю часть подгузника, заднюю часть подгузника расправить вокруг бедер (рис. 3, 4). |
| Закрепить подгузник при помощи липучек спереди симметрично. Расправить подгузник, чтобы не было складок (рис. 5). |
| Придать пациенту удобное положение. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| **Завершение процедуры** | |
| Убрать ширму. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| Перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование результата. |

**Примечание**: подгузник не должен очень плотно прилегать к телу, и сдавливать его.

**Рис.1 Рис. 2 Рис. 3 Рис. 4 Рис. 5**

**Алгоритм Бритье пациента**

Цель: соблюдение личной гигиены.

Показания: тяжелое состояние пациента.

**Оснащение:**емкость для воды, салфетка для компресса, полотенце, безопасная бритва; крем для бритья, кисточка для бритья, одноразовая непромокаемая пеленка; салфетки; лосьон, средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подготовить необходимое оборудование. | Обеспечение качества проведения процедуры. |
| Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Помочь пациенту занять положение Фаулера. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. |
| На грудь пациента положить одноразовую непромокаемую пеленку. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. |
| В емкость налить воду (температура 40-45°С) | Распарить кожу.  Облегчить бритье.  Профилактика травмирования кожи. |
| Намочить большую салфетку в воде, отжать положить ее на лицо пациента (щеки и подбородок) на 5-10 минут (женщинам не надо). |
| Нанести крем для бритья равномерно на кожу лица по щекам и подбородку (женщине смочите лицо теплой водой в местах роста волос, не используя крем). |
| Побрить пациента, оттягивая кожу в направлении, противоположном движению станка в следующей последовательности: щеки, над верхней губой, под нижней губой, область шеи, под подбородком. |
| Протереть лицо после бритья влажной салфеткой, затем осушить сухой промокательными движениями. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| Протереть лицо пациента салфеткой, смоченной лосьоном (женщине после лосьона нанести на кожу лица питательный крем). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Придать пациенту удобное положение в кровати. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| **Завершение процедуры** | |
| Убрать ширму. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности. Документирование результата. |

**Примечание:** Перед бритьем осмотрите лицо пациента, при наличии на коже родинок, нельзя допустить их повреждения. Лучше использовать лосьон, содержащий спирт.

### 

### Дезинфекция предметов ухода за пациентом

Цель: Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.

Оснащение:

* спецодежда;
* использованный предмет ухода:
* дезинфицирующее средство;
* ветошь (2шт.)
* емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.

Подготовка к процедуре:

1. Надеть спецодежду.
2. Подготовить оснащение.
3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации.
4. Выполнить дезинфекцию предметов ухода.

**Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**

1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором.
2. Снять перчатки.
3. Отметить время начала дезинфекции.
4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.
5. Надеть перчатки.
6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.
7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.
8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.
9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.

**Метод двукратного протирания:**

1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством.
2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.
3. Отметить время начала дезинфекции.
4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.
5. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.
6. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.
7. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.
8. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.

Приложение 3

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 КОЖА, НЕ ИМЕЮЩАЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ

1. интактная
2. контактная
3. контаминированная
4. гипертрофированная

002 БЕЛЬЕВЫМ РЕЖИМОМ ОТДЕЛЕНИЯ ПРЕДУСМОТРЕНА СМЕНА БЕЛЬЯ БОЛЬНЫМ НЕ РЕЖЕ

1. 1 раза в 7 дней
2. 1 раз в 2 недели
3. 1 раза в 5 дней
4. ежедневно

003 СПЕЦОДЕЖДА ПЕРСОНАЛА РОДИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ, ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОПЕРБЛОКОВ, ПРОЦЕДУРНОГО И ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТОВ, ЦСО, ИНФЕКЦИОННЫХ ЬОЛЬНИЦ (ОТДЕЛЕНИЙ) МЕНЯЕТСЯ

1. ежедневно и по мере загрязнения
2. 1 раза в 7 дней
3. 1 раз в 2 недели
4. каждые 3-4 часа

004 ДОПУСКАЕТСЯ ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ, В СПЕЦИАЛЬНО ОТВЕДЕННЫХ ДЛЯ ЭТОГО МЕСТАХ НЕ БОЛЕЕ

1. 1-2 часов
2. 12 часов
3. 24 часов
4. 7 дней

005 ОБЪЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. старшая медсестра отделения
2. дежурная медицинская сестра
3. младшая медицинская сестра
4. врач

006 ПРИ ОБРАБОТКЕ ГЛАЗ РЕСНИЦЫ И ВЕКИ ПРОТИРАЮТ ПО НАПРАВЛЕНИЮ

1. от центра к углам глаза
2. от наружного края к внутреннему
3. произвольно
4. от внутреннего угла к наружному

007 ОБРАБОТКА НОСОВЫХ ХОДОВ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПРОВОДИТСЯ

1. ватными турундами, смоченными в растворе бриллиантового зеленого
2. ватными турундами, смоченными в вазелиновом масле
3. сухими ватными турундами
4. ватными турундами, смоченными в 10% растворе камфорного спирта

008 СМЕНА БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

1. ежедневно
2. по мере загрязнения
3. 1 раз в 3 дня и по мере загрязнения
4. систематически до прекращения выделений из ран.

009 МЫТЬЕ ГОЛОВЫ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДИТСЯ

1. ежедневно
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в 3 дня
4. 1 раз в 7 дней

010 ПОСТЕЛЬНОЕ И НАТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ, ЗАГРЯЗНЕННОЕ ИНФИЦИРОВАННЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ

1. подвергается дезинфекции немедленно в санитарной комнате.
2. стирается в прачечной
3. не подлежит дезинфекции
4. подлежит стерилизации

011 МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ ИЛИ ПРИНИМАЮЩИЙ УЧАСТИЕ В ВЫПОЛНЕНИИ МАНИПУЛЯЦИЙ, МОЖЕТ УЧАСТВОВАТЬ В СБОТЕ, СОРТИРОВКЕ И ТРАНСПОРТИРОВКЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ

1. да
2. нет
3. иногда

012 ПОДМЫВАНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПРОВОДИТСЯ

1. не реже одного раза в день
2. 1 раз в 2-3 дня
3. после каждого мочеиспускания
4. 1 раз в неделю

013 КОРОТКИЕ ВОЛОСЫ РАССЧЕСЫВАЮТ

1. от корней к концам
2. с концов к корням

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ

1. аднексит
2. дерматит
3. фронтит
4. отит

002 В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОВОДИТСЯ

1. 1 раза в 7 дней
2. 1 раз в 2 недели
3. 1 раза в 3 дня
4. ежедневно

003 СПЕЦОДЕЖДА ПЕРСОНАЛА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ МЕНЯЕТСЯ

1. ежедневно и по мере загрязнения
2. 1 раза в 7 дней
3. 1 раз в 3 дня
4. каждые 3-4 часа

004 ЗА СБОР, ХРАНЕНИЕ И ТРАНСПОРТИРОВКУ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ

1. старшая медицинская сестра
2. палатная медицинская сестра
3. сестра-хозяйка
4. младшая медицинская сестра

005 ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ МЕНЯЮТ

1. ежедневно
2. по мере загрязнения
3. 1 раз в 3 дня и по мере загрязнения
4. 1 раз в 7-10 дней

006РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ

1. 2% раствор гидрокарбоната натрия
2. 70° этиловый спирт
3. проточная вода
4. 1% раствор хлорамина

007 ОБРАБОТКА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПРОВОДИТСЯ С РАСТВОРОМ

1. бриллиантового зеленого
2. вазелинового масла
3. 3% перекиси водорода
4. 10% камфорного спирта

008 СТРИЖКА НОГТЕЙ НА РУКАХ И НОГАХ ПРОВОДИТСЯ

1. ежедневно
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в 3 дня
4. 1 раз в 7 дней

009 ТРАНСПОРТНЫЕ СРЕДСТВА ПОСЛЕ ВЫГРУЗКИ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ

1. ополаскиванию проточной водой
2. дезинфицируются
3. моются
4. не обрабатываются

010 ПРИ СБОРЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ЕГО ВСТРЯХИВАТЬ И БРОСАТЬ НА ПОЛ

1. да
2. нет

011 ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЛИ СМЕРТИ БОЛЬНОГО, МАТРАЦЫ, ПОДУШКИ И ОДЕЯЛА

1. выдают другому пациенту
2. подвергают дезинфекционной камерной обработке
3. стирают в санитарной комнате
4. подвергают стерилизации

012 СУДНО ИЛИ МОЧЕПРИЕМНИК ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. выдают другому пациенту
2. подвергают дезинфекции, мойке, сушке
3. ополаскивают проточной водой
4. подвергают стерилизации

013 КОРОТКИЕ ВОЛОСЫ РАССЧЕСЫВАЮТ

1. от корней к концам
2. с концов к корням

### Методические указания к занятию № 7 Тема: «Смена постельного и нательного белья. Профилактика пролежней»

**Значение темы:**

Современная медицина достигла достаточно высокого уровня. Однако и заболеваемость не стоит на месте, продолжая с каждым годом расти. Увеличивается количество травм а также  заболеваний, которые, в свою очередь, приводят к затяжному пребыванию пациента в отделениях реанимации и интенсивной терапии, хосписных отделениях. Характерные для таких больных нарушения сознания, ограничение подвижности или ее полное отсутствие могут привести к развитию пролежней. В  общей массе пациентов стационаров больные с пролежнями составляют около 16–17 %, в учреждениях по уходу колеблется от 15 до 32 % случаев. Вклад пролежней в когорту внутрибольничных инфекций составляет около 7,5 %. По разным причинам летальность пациентов, имеющих пролежневые язвенно-некротические дефекты кожи и мягких тканей, составляют от 21 до 88,1 %. Пролежни являются серьезной проблемой для больных с травмой спинного мозга, оказывая чрезвычайно важное влияние на общее состояние больного, нередко являясь основной причиной смерти. Удлиняя срок пребывания в стационаре, они резко увеличивают расходы на лечение и уход за пациентами. По данным на лечение пролежней тратится одна четвертая всех средств необходимых пациентам с повреждением спинного мозга. Существенным является тот факт, что около 95 % пролежней можно предотвратить. По данным исследований стоимость профилактики пролежней составляет одну десятую часть от стоимости лечения. Поэтому необходимо изменить систему помощи этим больным, основной упор, сделав на профилактике образования пролежней, что поможет не только улучшить качество их жизни, но и значительно сократить расходы на лечение. Наиболее актуальным в проблеме пролежней является повышение эффективности и совершенствование методов профилактики образования пролежневых язв. Обучение среднего медперсонала и пациентов правилам ухода, помогут избежать пролежней у больных с самым высоким риском. Поскольку чаще всего пациенты поступают в стационар без пролежней, необходимо максимум внимания сконцентрировать именно их профилактике.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Изучить стадии развития пролежней, причины их развития, места образования, комплекс мероприятий по профилактике пролежней, принципы лечения пролежней.

**Уметь:**

* Осуществить мероприятия по профилактике пролежней:
* смена нательного и постельного белья;
* размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе.
* Определить степень риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» на примере клинической ситуации.

**Владеть:**

* смена нательного и постельного белья;
* размещение пациента в постели в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3.

Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. Кровать тяжелобольного пациента должна быть функциональной.
2. «Положение Фаулера» - это размещение тяжелобольного в положении лежа на животе.
3. «Положение Симса» - это размещение тяжелобольного в промежуточном положении между положением на боку и животе.
4. Существует продольный и поперечный способ смены постельного белья.
5. Смену постельного белья продольным способом разрешается проводить пациенту, которому нельзя поворачиваться на бок.
6. Смену постельного белья поперечным способом разрешается проводить пациенту, которому нельзя поворачиваться на бок.
7. Обработка белья в медицинских учреждениях проводится в соответствии с методическими указаниями МУ 3.5.736-99 - Технология обработки белья в медицинских учреждениях.
8. По степени загрязненности белье сортируется на незагрязненное и загрязненное.
9. Бельевым режимом отделения предусматривается смена белья больным не реже 1 раза в 5 дней.
10. В хирургических отделениях смена постельного и нательного белья проводится накануне операции, в дальнейшем - по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней.
11. Сбор, сортировку, счет, транспортировка грязного белья осуществляет медицинский персонал, занятый уходом за больными.
12. Допускается временное хранение (не более 12 ч) грязного белья в отделениях в санитарных комнатах или других специально отведенных для этой цели помещениях.
13. Пролежни – это участки ишемии  и некроза тканей, возникающие в результате длительного сдавливания, сдвига или смещения их между скелетом человека и поверхностью постели.
14. Выделяют пять стадий развития пролежней.
15. I стадия пролежней характеризуется ограниченным стойким покраснением кожи, которое можно устранить путем снятия давления.
16. III стадия пролежней характеризуется разрушением эпидермиса и дермы, без вовлечения подкожной клетчатки.
17. II стадия пролежней характеризуется повреждение всех слоев кожи, которое может достигать фасций мышц.
18. IV стадия пролежней характеризуется повреждением кожи подкожно-жирового слоя с обширными очагами омертвения тканей и повреждениями мышц, сухожилий и костей.
19. Отраслевой стандарт «Протокол ведения больных. Пролежни» утвержден Приказом Минздрава РФ от 17 апреля 2002 г. № 123.
20. Истощение является необратимым фактором в образовании пролежней.
21. Старческий возраст является необратимым фактором в образовании пролежней.
22. Опрелость – это воспаление кожи в складках, возникающее при трении влажных поверхностей.
23. При предрасположенности к опрелостям кожные складки по­сле мытья и тщательного просушивания рекомендуется протирать прокипяченным растительным маслом (или детским кремом), или припудривать тальком.
24. Для профилактики пролежней необходимо менять положение тела в кровати каждые 3 часа.
25. Для заживления раны можно использовать мази "Левосин", "Левомиколь", "Актовегин", "Солкосерил", облепиховое масло и другие.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Работа с презентацией по теме: «Пролежни».
2. Решение проблемно - ситуационной задачи приложение 1,2.
3. Выполнение алгоритмов: смена нательного белья; смена постельного белья продольным и поперечным способом;
4. Размещение пациента в постели в «положении Симса», «положении Фаулера, «положении на животе, «положении на спине».
5. Обработка кожи (мытье, обработка спиртовым антисептиком) (на фантоме), приложение 3
6. Закрепление знаний и умений: работа с ЭОР по теме.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 4

**Домашнее задание:**

Контрольная работа по теме: «Прием пациента в стационар. Ведение документации. Оценка функционального состояния пациента. Кормление тяжелобольных пациентов. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней»

**Приложение 1**

**Решение проблемно-ситуационных задач**

**Инструкция:** решите проблемно-ситуационную задачу совместно с преподавателем

**Задача № 1**

В нейрохирургическом отделении находится пациентка Иванова Светлана, 23 лет. Рост пациентки 165 см, масса тела 49 кг. Диагноз при поступлении: компрессионный перелом позвоночника с нарушением функции тазовых органов.

Состояние пациентки средней тяжести. Сознание сохранено. Аппетит плохой. Двигательная активность и чувствительность в нижних конечностях — отсутствует. Кожа бледная. Отмечается недержание мочи. Для отхождения мочи введен постоянный урологический катетер. У постели Светланы постоянно находится кто-то из родственников. На третий день после травмы ее мама обратила внимание на постоянно промокающую мочой подкладную пеленку.

При осмотре пациентки в области промежности и вокруг катетера обнаружены признаки мацерации, багровое пятно на крестце. Моча выделяется по катетеру и мимо, раздражая при этом окружающие ткани.

Задание:

1. Оцените степень риска развития пролежней у пациентки по шкале Ватерлоу.
2. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.
3. Определите проблемы пациентки, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода за пациенткой.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**Проблемно-ситуационная задача для самостоятельной работы**

**Инструкция:** решите проблемно-ситуационную задачу самостоятельно

**Задача 2**

В отделении после обширного оперативного вмешательства находится тяжелобольной пациент К. 65 лет, его рост – 175 см., масса тела – 45 кг. Пациент малоподвижен, длительно лежит в одном и том же положении, апа­тичен, отказывается от еды.

При осмотре: кожа пациента сухая, трещины на кистях и стопах.

Пациент проходит курс лечения цитостатическими препаратами.

Задание:

1. Определите степень риска развития пролежней.
2. Какие мероприятия по профилактике пролежней необходимо про­водить у данного пациента?

**Приложение 2**

1. Шкала оценки риска развития пролежней (Ватерлоу).

Способы определения рисков развития пролежней:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Телосложение: масса тела относительно роста | балл | Тип кожи | балл | Пол  Возраст,  лет | балл | Особые факторы риска | балл |
| Среднее  Выше среднего  Ожирение  Ниже среднего | 0  1  2  3 | Здоровая  Папиросная бумага  Сухая  Отечная  Липкая (повышенная температура)  Изменение цвета  Трещины, пятна | 0  1  1  1  1  2  3 | Мужской  Женский  14-49  50-64  65-74  75-81  более 81 | 1  2  1  2  3  4  5 | Нарушение питания кожи, например,  терминальная кахексия  Сердечная недостаточность  Болезни периферических сосудов  Анемия  Курение | 8  5  5  2  1 |
| Недержание | балл | Подвижность | балл | Аппетит | балл | Неврологические расстройства | балл |
| Полный контроль/ через катетер  Периодическое  через катетер Недержание кала  Кала и мочи | 0  1  2  3 | Полная  Беспокойный, суетливый  Апатичный  Ограниченная подвижность  Инертный  Прикованный к креслу | 0  1  2  3  4  5 | Средний  Плохой  Питательный зонд/ только жидкости  Не через рот / анорексия | 0  1  2  3 | например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, параплегия | 4-6 |
|  | | | |  | | | |
|  | | | | Обширное оперативное вмешательство / травма | | | Балл |
|  | | | | Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник;  Более 2 ч на столе | | | 5  5 |
|  | | | |  | | | |
|  | | | | Лекарственная терапия | | | балл |
|  | | | | Цитостатические препараты | | | 4 |
|  | | | | Высокие дозы стероидов | | | 4 |
|  | | | | Противовоспалительные | | | 4 |

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- нет риска - 1-9 баллов,

- есть риск - 10 баллов,

- высокая степень риска - 15 баллов,

- очень высокая степень риска - 20 баллов.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.

**Положение пациента в постели**

* активное – больной произвольно, самостоятельно меняет положение в постели исходя из своих потребностей;
* пассивное – больной неподвижен, из-за резкой слабости не может самостоятельно изменить своё положение в кровати, также при бессознательном состоянии больного;
* вынужденное – больной принимает позу, облегчающую его состояние.

**Некоторые варианты вынужденного положения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Характер вынужденного положения | Заболевание (синдром) | Причины облегчения состояния |
| Ортопноэ – положение сидя или в кровати с приподнятым головным концом | Сердечная недостаточность | Уменьшение одышки за счёт депонирования крови в органах брюшной полости и нижних конечностях |
| Положение сидя, опираясь руками о край кровати | Приступ бронхиальной астмы | Мобилизация вспомогательных дыхательных мышц |
| Лёжа на больном боку | Сухой плеврит | Ограничение трения друг о друга плевральных листков поражённой стороны |
| Лёжа на здоровом боку | Перелом рёбер | Если больной лежит на больном боку, сломанные рёбра прижимаются, сильнее трутся друг о друга, поэтому боль усиливается |
| Лёжа на животе | Опухоль поджелудочной железы | Уменьшение давления увеличенной поджелудочной железы на солнечное сплетение |

**Сестринские вмешательства при риске развития пролежней**

1. Избегайте длительного нарушения кровообращения в местах возможного образования пролежней. Для этого: каждые 2 часа меняйте положение пациента в постели, если нет противопоказаний:

8.00-10.00 - положение Фаулера

10.00-12.00 - на левом боку

12.00-14.00 - на правом боку

14.00-16.00 - на левом боку

16.00-18.00 - положение Симса

18.00-20.00 - положение Фаулера

20.00-22.00 - на правом боку

22.00-24.00 - на левом боку

24.00-2.00 - на правом боку

2.00-4.00 - на левом боку

4.00-6.00 - на правом боку

6.00-8.00 - положение Симса

1. Следите за удобным положением пациента в постели в соот­ветствии с правилами биомеханики.
2. Для наиболее удобного положения пациента, при котором вес тела распределяется равномерно, используйте специаль­ные приспособления и кровати с противопролежневыми матрацами различной конструкции, валики для рук и ног (вместо валиков можно использовать обычные подушки), подставки под стопы.
3. Поощряйте пациента изменять положение в постели с помо­щью специальных приспособлений, поручней.
4. Проверяйте состояние кожи, осматривая ее ежедневно. При сухости кожи используйте увлажняющие питательные кремы, осо­бенно в местах возможных пролежней. Там, где кожа особенно по­теет, возможно применение подсушивающей присыпки.
5. Следите за чистотой кожи: не менее двух раз в день (при необходимости можно ча­ще) тщательно обмывайте или обтирайте кожу, особенно места возможного образования пролежней, теплой водой.
6. При недержании мочи можно используйте памперсы для взрослых пациентов, своевременно меняйте их (не реже, чем через 4 часа), для мужчин можно применять съемные мочеприемники.
7. При недержании кала параллельно со сменой белья под­мывайте пациентов.
8. Следите за состоянием постельного и нательного белья па­циента (это можно делать при перемене положения пациента):

* своевременно меняйте мокрое загрязненное белье;
* не используйте белье, имеющее грубые швы, застежки, пуговицы на стороне, обращенной к пациенту;
* не используйте неровные матрацы и щиты;
* регулярно расправляйте складки на белье;
* стряхивайте крошки с постели после каждого приема пищи.

1. Правильно перемещайте пациента в постели, чтобы избежать сдвига и разрыва мягких тканей. Обучите родственников пациента технике правильного перемещения в постели.
2. Контролируйте пищевой рацион пациента (качество и коли­чество употребляемой пищи). В рационе должно быть достаточное количество белковой пищи. Обеспечьте достаточное количество потребляемой в сутки жидкости (не менее 1,5 л), если нет показа­ний для ее ограничения.
3. Предохраняйте кожу пациента от возможности получения ссадин, расчесов, от раздражающих пластырей.

**Приложение 3**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм Смена постельного белья продольным способом**

Цель: смена постельного белья тяжелобольным пациентам.

Показания: постельный режим пациента

Противопоказания:

**Оснащение:** комплект чистого белья (наволочка, простынь, пододеяльник, клеенка, пеленка), средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в продольный рулон. | Обеспечение качественного проведения смены белья. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. |
| Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовить емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. |
| Убрать подушку из-под головы, снять с нее грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую и положить в чистую зону. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Повернуть пациента на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати. | Профилактика травматизма. |
| Края грязной простыни высвободить из-под матраца, и скрутить валиком продольно в направлении спины пациента. Докрутив до тела лежащего, оставить грязную простыню, подоткнув ее под тело пациента. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Чистую простыню разложить на кровати и раскручивать в направлении спины пациента, избегая прямого контакта грязного и чистого постельного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Повернуть пациента сначала на спину, а затем на другой бок, другому специалисту контролировать положение пациента на кровати с целью профилактики падения, либо поднять поручень кровати. | Профилактика травматизма. |
| Скрутить грязную простыню и сбросить ее в емкость для сбора грязного белья | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку. | Профилактика пролежней. |
| Заправить края чистой простыни под матрац. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Под голову положить подушку. | Создание комфорта для пациента. |
| Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Создание комфорта для пациента. |
| Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что больному комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии. | Создание комфорта для пациента.  Профилактика падений. |
| **Завершение процедуры** | |
| Убрать ширму. | Создание комфорта для пациента. |
| Емкость для сбора грязного белья увезти в санитарную комнату. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |
| Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |

**Примечание:** смену белья тяжелобольному пациенту желательно проводить двум специалистам; один специалист снимает грязное белье, другой расстилает чистое. При повороте пациента на бок, поднимать поручни кровати, либо один из специалистов контролирует положение пациента на кровати с целью профилактики падения. При проведении смены белья необходимо интересоваться самочувствием пациента.

**Алгоритм Смена постельного белья поперечным способом, выполняют два человека**

Цель: смена постельного белья тяжелобольным пациентам.

Показания: постельный режим пациента

Противопоказания: укладывание на бок.

**Оснащение:**комплект чистого белья (наволочка, простынь, пододеяльник, клеенка, пеленка), средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Подготовить комплект чистого белья, чистую простыню свернуть в поперечный рулон. | обеспечить удобство при смене постельного белья.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. |
| Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка) Приготовьте емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Снять с одеяла пациента пододеяльник, укрыть пациента пододеяльником на время смены белья. Сложить одеяло и отложить его в «чистую» зону. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. |
| Приподнять голову пациента, убрать подушку из-под головы, голову опустить, снять с подушки грязную наволочку, поместить в емкость для сбора грязного белья, надеть чистую наволочку и положить в чистую зону. | Обеспечение качественного и безопасного проведения смены белья. |
| Освободить края простыни из-под матраца | Обеспечение замены простыни. |
| Одной медицинской сестре \ брату приподнять пациента за голову и плечи, удерживая его, другому медработнику одной рукой скатать грязную простынь до середины кровати другой расстелить чистую. |
| На чистую простыню положить подушку и опустить на нее голову пациента. |
| Согнуть пациенту ноги, попросить его приподнять таз (одна медицинская сестра приподнимет таз), другая медицинская сестра сдвигает грязную простыню к ногам пациента и расправляет чистую. |
| Грязную простыню поместить в емкость для сбора грязного белья | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Раскрутить чистую простыню, тщательно разгладить, чтобы не было складок, заломов и других неровностей, подстелить подкладную пелёнку. | Профилактика пролежней.  Профилактика загрязнения простыни. |
| Заправить края чистой простыни под матрац. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть чистый пододеяльник на одеяло, убрать грязный пододеяльник в емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. |
| Накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником. Убедиться, что пациенту комфортно. Поднять поручни кровати, при их наличии. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры.  Обеспечение безопасности. |
| **Завершение процедуры** | |
| Убрать ширму. | Создание комфорта для пациента. |
| Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать поверхности в палате дезинфицирующим раствором. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Примечание:** смену белья тяжелобольному пациенту желательно проводить двум специалистам; один специалист снимает грязное белье, другой расстилает чистое. При проведении смены белья необходимо интересоваться самочувствием пациента.

**Алгоритм Смена нательного белья**

Цель: соблюдение личной гигиены, профилактика опрелостей, пролежней.

Показания: постельный режим пациента.

**Оснащение:** комплект чистого нательного белья, чистая простыня, средства индивидуальной защиты, емкость для сбора грязного белья, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Подготовить комплект чистого белья. | Обеспечение смены белья. |
| Провести гигиеническую обработку рук, маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. |
| Определить в палате «чистую» зону для чистого белье (стол, тумбочка). Приготовить емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Помочь пациенту сесть на край кровати, (по возможности), либо придать пациенту положение Фаулера. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. |
| При повреждении конечности рубашку сначала снять со здоровой руки, затем с головы и в последнюю очередь с поврежденной руки, грязную рубашку поместить в емкость для сбора грязного белья. | Профилактика осложнений.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Укрыть пациента простыней. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры. |
| Помочь пациенту надеть чистую рубашку: сначала на поврежденную руку. | Профилактика осложнений. |
| Помочь пациенту снять оставшееся белье: носки (в положении сидя), брюки, нижнее белье (в положении лежа), грязное белье поместить в емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения процедуры.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Помочь пациенту надеть чистое белье: нижнее белье и брюки начинают надевать сначала на поврежденную конечность. | Профилактика осложнений. |
| Придать пациенту удобное положение в кровати. | Обеспечение комфортного положения пациенту после проведения процедуры. |
| **Завершение процедуры** | |
| Убрать ширму. | Создание комфорта для пациента. |
| Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование выполнения процедуры. |
| Обработать использованные поверхности в палате дезинфицирующим раствором. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |
| Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. |

**Примечание:** при проведении смены белья необходимо интересоваться самочувствием пациента.

**Алгоритм Профилактика пролежней**

Цель: профилактика пролежней.

Показания: строгий постельный режим пациента.

**Оснащение:**упаковка со стерильным лотком, пинцетом и салфетками, 10% раствор камфорного спирта, или 40° этилового спирта, нательное и постельное белье, противопролежневые круги и валики, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| По возможности установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подготовить необходимое оборудование. | Эффективное проведение мероприятий по профилактике пролежней. |
| Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Осмотреть кожу в местах возможного образования пролежней (затылок, лопатки, локти, крестец, пятки и т.д.). | Выявление образования пролежней. |
| Убрать крошки с простыни, расправить простыню.  следить за отсутствием на постельном и нательном белье складок. | Профилактика пролежней, в том числе в домашних условиях. |
| Изменить положение тела больного (несколько раз в день, желательно каждые 2 часа, если позволяет его состояние: на спину, на бок, на живот, в положение Симса, в положение Фаулера. |
| Обработать кожу в местах возможного образования пролежней (с нейтральным мылом или средством для сухой обработки кожи). |
| Сухую неповрежденную кожу обработать салфетками, смоченными в теплом камфорном или этиловом спирте. |
| Нанести защитный крем. |
| Растереть мягкие ткани в местах возможного образования пролежней (кроме выступающих костных участков). |
| Подкладывать надувной резиновый круг, вложенный в наволочку, так чтобы крестец находился над его отверстием. |
| Подложить поролоновые круги под локти и пятки пациента. |
| Обучить родственников пациента мероприятиям по профилактике пролежней. |
| **Завершение процедуры** | |
| Убрать ширму. | Создание комфорта для пациента. |
| Емкость для сбора грязного белья увести в санитарную комнату. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Перчатки, маску сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук, сделать запись о проведенной процедуре. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование выполнения процедуры. |

**Примечание:** все процедуры выполняются систематически. При обнаружении изменений кожи сообщить врачу.

**Алгоритм частичной санитарной обработки пациента, обтирание пациента**

Цель: Осуществление частичной санитарной обработки пациента.

Показания: По назначению врача.

Противопоказания: Тяжелое состояние пациента и др.

Оснащение: одноразовые рукавицы для мытья, емкость для воды, жидкое мыло, либо средство для сухой обработки пациента, чистое белье для пациента, водный термометр, маркированные емкости для чистых и грязных одноразовых рукавичек для мытья, клеенчатый мешок, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки, маска, одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки 1-2 штуки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре:** | |
| Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры:** | |
| Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под верхнюю часть туловища пациента. | Профилактика травматизма. |
| Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты одеялом).  (Нанести средство для сухой обработки на тело и обтереть пациенту шею, грудь, руки). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем насухо и прикрыть одеялом. | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под нижнюю часть туловища пациента. | Профилактика травматизма. |
| Обтереть живот, спину, нижние конечности, осушить и закрыть одеялом. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Окончание процедуры** | |
| Убрать ширму. | Обеспечение комфорта после процедуры. |
| Одноразовые рукавицы для мытья, одноразовые подкладные пеленки погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Слить воду в канализацию, емкость продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата, помыть чистящим средством, прополоскать проточной водой, поставить на сушку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. | Документирование результата. |

**Приложение 4**

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 КОЖА, НЕ ИМЕЮЩАЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ

1. интактная
2. контактная
3. контаминированная
4. гипертрофированная

002 КАХЕКСИЯ

1. ожирение
2. истощение
3. пролежни
4. отсутствие аппетита

003 В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОВОДИТСЯ

1. 1 раза в 7 дней
2. 1 раз в 2 недели
3. 1 раза в 3 дня
4. ежедневно

004 ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ МЕНЯЮТ

1. ежедневно
2. по мере загрязнения
3. 1 раз в 5 дней
4. 1 раз в 7-10 дней

005 ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ ХАРАКТЕРНО

1. кожа обычной окраски
2. стойкая гиперемия кожи
3. образование пузыря
4. образование язвы

006 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ КОЖУ ПАЦИЕНТА ОБРАБАТЫВАЮТ

1. раствором фурацилина в разведении 1:5000
2. 10% раствором камфорного спирта
3. салициловой мазью
4. 10% раствором хлорида натрия

007 СИЛЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ

1. силы давления и срезывания
2. силы отталкивания и притяжения
3. силы тяжести и упругости
4. силы тяготения и гравитации

008ГЕМИПЛЕГИЯ

1. паралич четырех конечностей
2. паралич обеих верхних или нижних конечностей
3. паралич одной конечности
4. паралич конечностей левой или правой половины туловища

009 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МОЮЩЕЕ СРЕДСТВО

1. c нейтральной средой
2. с кислой средой
3. с щелочной средой
4. можно использовать с любой средой

**Инструкция**: определите соответствие

010 ФАКТОР ПРИЧИНА

1. сила давления А) сдавление тканей между поверхностью, на

которую опирается человек, и выступами костей.

1. сила срезывающая Б) непрямое давление, которое вызывается

сдвигом тканей относительно поверхности, на

которой находится пациент.

1. сила трения В) при увлажнении: повышенная потливость,

влажная одежда, плохо впитывающая ткань

влагу, нерегулярно меняемые пеленки,

подгузники недержание мочи, кала.

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ

1. аднексит
2. дерматит
3. фронтит
4. отит

002АНОРЕКСИЯ

1. повышенный аппетит
2. отказ от лечения
3. отсутствие аппетита
4. булимия

003 ДОПУСКАЕТСЯ ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ, В СПЕЦИАЛЬНО ОТВЕДЕННЫХ ДЛЯ ЭТОГО МЕСТАХ НЕ БОЛЕЕ

1. 1-2 часов
2. 12 часов
3. 24 часов
4. 7 дней

004 СПОСОБ СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ЛЕЖАЧЕМУ ПАЦИЕНТУ

1. обычный
2. стерильный
3. продольный
4. независимый

005 ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ ХАРАКТЕРНО

1. кожа обычной окраски
2. стойкая гиперемия кожи
3. нарушение целостности кожных покровов
4. образование язвы

006 ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

1. полусидя, полулежа
2. промежуточное, между положением на животе и на боку
3. на спине
4. на животе

007 ПАРАЛИЧ

1. нарушение конгруэнтности суставных поверхностей костей
2. патологическая подвижность конечности
3. полное или частичное нарушение целостности кости
4. отсутствие произвольных движений конечностей

008 ВНУТРЕННИЕ, ОБРАТИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

1. ограниченная подвижность
2. плохой гигиенический уход
3. средства фиксации пациентов
4. складки на постельном белье

009 ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

1. бледность
2. покраснение
3. синюшное окрашивание
4. бледно-розовое окрашивание

**Инструкция:** определите соответствие

010 СТАДИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКА

1. 1-я стадия развития пролежня А) отслоение рогового слоя, появление

пузырей на коже.

1. 2-я стадия развития пролежня Б) кожный покров не нарушен, стойкое

покраснение кожи, не проходящее после

прекращения действия силы давления.

1. 3-я стадия развития пролежня В) наличие полости, в которой появляются

нижележащие ткани (сухожилия).

1. 4-я стадия развития пролежня Г) разрушение кожного покрова, пролежень

выглядит как рана, может быть отделяемое из

раны.

**3 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 НЕКРОЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ, СМЕЩЕНИЯ, ТРЕНИЯ

1. опрелость
2. пролежень
3. мозоль
4. опухоль

002 БЕЛЬЕВЫМ РЕЖИМОМ ОТДЕЛЕНИЯ ПРЕДУСМОТРЕНА СМЕНА БЕЛЬЯ БОЛЬНЫМ

1. 1 раза в 7 дней
2. 1 раз в 2 недели
3. 1 раза в 5 дней
4. ежедневно

003 ОБЪЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. старшая медсестра отделения
2. дежурная медицинская сестра
3. младшая медицинская сестра
4. врач

004 ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

1. Ватерлоу
2. Цельсия
3. Кельвина
4. Фарингейта

005 ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ ХАРАКТЕРНО

1. кожа обычной окраски
2. стойкая гиперемия кожи
3. нарушение целостности кожных покровов
4. разрушение ткани до мышц

006 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ, СМЕНА ПОЛОЖЕНИЙ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ

1. 1-2 раза в сутки
2. каждые 2 часа
3. каждые 4 часа
4. каждые 6 часов

007   ПАРАПЛЕГИЯ

1. паралич четырех конечностей
2. паралич обеих верхних или нижних конечностей
3. паралич конечностей левой или правой половины туловища
4. паралич одной конечности

008 ВНЕШНИЕ, НЕОБРАТИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

1. старческий возраст
2. спутанное сознание
3. беспокойство
4. обширное хирургическое вмешательство

009 ГИПЕРЕМИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

1. бледность
2. покраснение
3. синюшное окрашивание
4. бледно-розовое окрашивание

**Инструкция:** определите соответствие

1. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ
2. Внутренние факторы риска обратимые А) недержание кала и мочи,

недостаточное употребление белка,

витамина С, истощение или

избыточная масс тела

1. Внутренние факторы риска необратимые Б) кома, спутанное сознание,

старческий возраст

1. Внешние факторы риска обратимые В) обширное хирургическое

вмешательство более 2-х часов.

1. Внешние факторы риска необратимые Г) плохой гигиенический уход,

неправильная техника перемещение

пациента, складки на постельном

и нательном белье

### Методические указания к занятию № 8 Контрольная работа по теме: «Прием пациента в стационар. Ведение документации. Оценка функционального состояния пациента. Кормление тяжелобольных пациентов. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней»

**Значение темы:**

Проведение контроля знаний, умений, формирования профессиональных компетенций у студентов по изученным темам:

1. Прием пациента в стационар. Ведение документации.
2. Оценка функционального состояния пациента.
3. Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации.
4. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней».

**Цели обучения:**

**Знать:**

1. Контроль знаний по пройденным темам:

* Прием пациента в стационар. Ведение документации.
* Оценка функционального состояния пациента.
* Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации.
* Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней».

**Уметь:**

* Заполнить документацию: при госпитализации пациента, при выявлении педикулеза, температурный лист, порционное требование.
* Осуществить сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в адекватном питании и приеме жидкости на примере клинической ситуации.
* Определить степень риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» на примере клинической ситуации.
* Определить массу тела и рост пациента.
* Выполнить полную санитарную обработку пациента, принятие душа, ванны (на фантоме).
* Выполнить частичную санитарную обработку пациента в постели (на фантоме).
* Провести осмотр и осуществить мероприятия при выявлении педикулеза (на фантоме).
* Определить АД, пульс, ЧДД, зарегистрировать показатели пульса, АД, ЧДД в температурном листе.
* Обучить пациента самоконтролю АД, пульса и ЧДД.
* Измерить температуру тела в подмышечной впадине, осуществить регистрацию показателей температуры тела, провести дезинфекцию термометров.
* Обучить пациента самоконтролю температуры тела.
* Осуществить уход за лихорадящим больным (на фантоме).
* Выполнить кормление тяжелобольного пациента в постели из ложки и поильника, осуществить дезинфекцию использованной посуды (на фантоме).
* Провести искусственное питания пациента через назогастральный зонд, гастростому (на фантоме).
* Осуществить подачу судна и мочеприемника (мужчине и женщине).
* Осуществить уход за наружными половыми органами мужчины и женщины (на фантоме).
* Осуществить смену подгузника (на фантоме).
* Осуществить мытье рук и ног пациента, стрижку ногтей на руках и ногах пациента.
* Осуществить бритье пациента.
* Осуществить утренний туалет пациента: умывание лица, очищение ушей, очищение носовых ходов от слизи и корочек, чистка зубов, осуществить дезинфекцию предметов ухода за пациентом.
* Осуществить смену нательного и постельного белья.
* Разместить пациента в постели, в положениях Фаулера, Симса, на спине, на боку, на животе.

**Контроль формирования общих компетенций**

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Контроль формирования**  **профессиональных компетенций:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3.

Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль знаний**

**Тест-контроль, приложение 1**

**Методические указания для выполнения контрольной работы**

**1 задание –** ответить на вопросы тестового задания по вариантам, приложение 1.

**2 задание –** решить проблемно-ситуационные задачи по вариантам, приложение 2.

**3 задание** – выполнить манипуляцию по билету, приложение 3.

**Домашнее задание:**

Тема «Применение банок, горчичников, грелки».

**Приложение 1**

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 СТРАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ

1. психологической
2. физической
3. социальной
4. духовной

002 СУБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. определение отеков
2. расспрос пациента
3. измерение артериального давления
4. знакомство с данными медицинской карты

003 УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. дератизация
2. дезинсекция
3. дезинфекция
4. стерилизация

004 ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПЕДИКУЛЕЗА РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ ПРИКАЗОМ МЗ РФ №:

1. 170
2. 342
3. 408
4. 475

# 005 УЧЕТНАЯ ФОРМА 060/у

1. Медицинская карта стационарного больного
2. Статистическая карта выбывшего из стационара
3. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

# Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации

# Журнал учета инфекционных заболеваний

006 КОЛИЧЕСТВО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ В МИНУТУ

1. 100 - 120
2. 90 - 100
3. 60 - 80
4. 40 - 60

007РАЗНОСТЬ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

1. максимальным артериальным давлением
2. минимальным артериальным давлением
3. пульсовым давлением
4. дефицитом пульса

008 АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАВИСИТ

1. только от частоты сокращений сердца
2. только от силы сокращений сердца
3. только от тонуса артериальной стенки
4. от систолического объема сердца и от тонуса артериальной стенки сосудов

009 ПОВЫШЕНИЕ АД НАЗЫВАЕТСЯ

1. артериальной гипотензией
2. артериальной гипертензией
3. коллапс
4. ацидоз

010 ПРИ БРАДИКАРДИИ ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ

1. 100-120
2. 60-80
3. менее 60
4. более 80

011 ПРИ ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

1. учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
2. затрудненный шумный вдох при стенозе гортани
3. затрудненный выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме

012 РИТМ ПУЛЬСА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

1. интервалу между пульсовыми волнами
2. напряжению пульсовой волны
3. числу пульсовых ударов в минуту

013 ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ НОРМЫ

1. гипертония
2. гиподинамия
3. гипертермия
4. гипотония

014 ЛИХОРАДКА ПО ЛАТЫНИ

1. febris
2. tonus
3. therma
4. colon

015 РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

1. лизис
2. кризис
3. коллапс
4. шок

016 В I-Й ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ КОЖА ЧАСТО ПРИОБРЕТАЕТ ВИД

1. «гусиной кожи»
2. гиперемированной
3. горячей
4. влажной

017 ЛИХОРАДКА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА ВЫШЕ 41оС

субфебрильная

1. фебрильная
2. гиперпиретическая
3. пиретическая

018 ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ИГРАЕТ

1. кора головного мозга
2. гипоталамус
3. продолговатый мозг
4. спинной мозг

019 ПРИГОТОВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. на пищеблоке
2. в буфете каждого отделения
3. в столовой
4. организациями общественного питания

020 СУТОЧНЫЕ ПРОБЫ, ОТОБРАННЫЕ С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ ЗА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТЬЮ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ НА ПИЩЕБЛОКАХ ЛПО ХРАНЯТСЯ

1. в холодильнике, не менее 48 часов с момента окончания срока реализации при температуре +2 - +6°С.
2. в холодильнике, не менее 12 часов с момента окончания срока реализации при температуре +2 - +6°С.
3. в холодильнике, 3 суток с момента окончания срока реализации при температуре +4 - +8°С.
4. при комнатной температуре, не менее 48 часов с момента окончания срока реализации.

021 СИСТЕМА "ТАБЛЕТ-ПИТАНИЯ" ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1. употребление в пищу лекарственных веществ
2. индивидуальный поднос с крышкой, с набором порционных блюд для пациента
3. употребление в пищу биологически активных веществ
4. запрет на продуктовые передачи

022 ДЛЯ ДИЕТЫ № 10 ХАРАКТЕРНО

1. ограничение соли, азотистых экстрактивных веществ и пряностей.
2. ограничение животных жиров, сахара, продуктов, содержащих холе­стерин
3. ограничение или полное исключение углеводов
4. физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

023 НОМЕР ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. 5
2. 2
3. 9
4. 10

024 ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ

1. введения питательных смесей через желудочно-кишечный тракт
2. введения питательных смесей минуя желудочно-кишечный тракт

025 КОЖА, НЕ ИМЕЮЩАЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ

1. интактная
2. контактная
3. контаминированная
4. гипертрофированная

026В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОВОДИТСЯ

1. 1 раза в 7 дней
2. 1 раз в 2 недели
3. 1 раза в 3 дня
4. ежедневно

027 ДОПУСКАЕТСЯ ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ, В СПЕЦИАЛЬНО ОТВЕДЕННЫХ ДЛЯ ЭТОГО МЕСТАХ НЕ БОЛЕЕ

1. 1-2 часов
2. 12 часов
3. 24 часов
4. 7 дней

028РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ

1. 2% раствор гидрокарбоната натрия
2. 70° этиловый спирт
3. проточная вода
4. 1% раствор хлорамина

029 СТРИЖКА НОГТЕЙ НА РУКАХ И НОГАХ ПРОВОДИТСЯ

1. ежедневно
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в 3 дня
4. 1 раз в 7 дней

030 ПОДМЫВАНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПРОВОДИТСЯ

1. не реже одного раза в день
2. 1 раз в 2-3 дня
3. после каждого мочеиспускания
4. 1 раз в неделю

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ В ПИРАМИДЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ

( ПОТРЕБНОСТЕЙ) ПСИХОЛОГА А. МАСЛОУ

1. принадлежность
2. выживание
3. достижение успеха
4. безопасность

002 ВОЗМОЖНОСТЬ САМОУХОДА У ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ

1. сохранена
2. ограничена
3. полностью сохранена
4. отсутствует

003 ПОСЛЕ ПРОТИВОПЕДИКУЛЕЗНОЙ ОБРАБОТКИ ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

1. 7 дней
2. 15 дней
3. 3 дня
4. 5 дней

004 В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ БОЛЬНИЦЫ ПРОВОДЯТ

1. профилактические осмотры больных
2. выполнение плановых операций
3. санитарную обработку больных
4. сдачу дежурств медицинской сестрой

005 ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. пешком
2. на каталке
3. на носилках
4. на носилках с жестким ложем

006 КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИДЕНИЙ В ОДНУ МИНУТУ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ

1. 30 - 36
2. 22 - 28
3. 16 - 20
4. 10 - 12

007 КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ

1. кома
2. коллапс
3. обморок
4. сопор

008 ВРЕМЯ ПОДСЧЕТА ПУЛЬСА ПРИ АРИТМИИ (СЕК)

1. 60
2. 45
3. 30
4. 15

009 ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. урометр
2. барометр
3. тонометр
4. динамометр

010 НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КОЛИЧЕСТВОМ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ЧИСЛОМ ПУЛЬСОВЫХ ВОЛН

1. дефицит пульса
2. пульсовое давление

011 ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЕТ

1. вынужденное положение
2. активное положение
3. пассивное положение

012 БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ ИЗ

1. правого предсердия
2. левого предсердия
3. правого желудочка
4. левого желудочка

013 ЦЕНА ДЕЛЕНИЯ ШКАЛЫ МЕДИЦИНСКОГО РТУТНОГО ТЕРМОМЕТРА

1. 0,1°С
2. 10,0 °С
3. 0,5 °С
4. 0,01 °С

014 ВТОРОЙ ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ

1. период относительного постоянства температуры
2. период подъема температуры
3. период снижения температуры (лизис)
4. период снижения температуры (кризис)

015 ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

1. лизис
2. кризис
3. коллапс
4. шок

016 ВО II-Й ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ КОЖА

1. «гусиная»
2. горячая на ощупь и гиперемированная
3. холодная на ощупь и бледная
4. холодная на ощупь, бледная и влажная

017 ЛИХОРАДКА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА 37-37,9 °С

1. субфебрильная
2. фебрильная
3. пиретическая
4. гиперпиретическая

018 НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕПЛОПРОДУКЦИИ ИГРАЕТ

1. печень
2. бурая жировая ткань
3. скелетная мышечная ткань

019 НА ПИЩЕБЛОКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕЛЬЗЯ ГОТОВИТЬ

1. молочные каши
2. кремы, кондитерские изделия с кремом
3. супы
4. компот из сухофруктов

020 ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ БУФЕТНОЙ ПРОВОДЯТ

1. 1 раз в день
2. 2 раза в день
3. после каждой раздачи пищи
4. в конце рабочего дня

021 ДИЕТОЛОГИЯ – НАУКА

1. о лечебном питании
2. о правилах общения
3. о принципах лечения пациентов
4. о правильном перемещении тела в пространстве

022НОМЕР ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ПРОФУЗНЫМИ ПОНОСАМИ

1. 3
2. 2
3. 4
4. 1

023 ПРИНЦИП ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ

1. заместительный
2. щадящий
3. тренировки

024 ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЯХ И СОХРАННОСТИ ФУНКЦИЙ ЖКТ НАЗНАЧАЮТ

1. высококалорийные питательные смеси
2. питательные смеси с пониженным содержанием жиров и углеводов, содержащие пищевые волокна
3. стандартные питательные смеси
4. питательные смеси с содержанием высокобиологически ценного белка и аминокислот

025ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖИ

1. аднексит
2. дерматит
3. фронтит
4. отит

026 СПЕЦОДЕЖДА ПЕРСОНАЛА РОДИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ, ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОПЕРБЛОКОВ, ПРОЦЕДУРНОГО И ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТОВ, ЦСО, ИНФЕКЦИОННЫХ ЬОЛЬНИЦ (ОТДЕЛЕНИЙ) МЕНЯЕТСЯ

1. ежедневно и по мере загрязнения
2. 1 раза в 7 дней
3. 1 раз в 2 недели
4. каждые 3-4 часа

027 ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ МЕНЯЮТ

1. ежедневно
2. по мере загрязнения
3. 1 раз в 3 дня и по мере загрязнения
4. 1 раз в 7-10 дней

028 ОБРАБОТКА НОСОВЫХ ХОДОВ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПРОВОДИТСЯ

1. ватными турундами, смоченными в растворе бриллиантового зеленого
2. ватными турундами, смоченными в вазелиновом масле
3. сухими ватными турундами
4. ватными турундами, смоченными в 10% растворе камфорного спирта

029 МЫТЬЕ ГОЛОВЫ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДИТСЯ

1. ежедневно
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в 3 дня
4. 1 раз в 7 дней

030 СУДНО ИЛИ МОЧЕПРИЕМНИК ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. выдают другому пациенту
2. подвергают дезинфекции, мойке, сушке
3. ополаскивают проточной водой
4. подвергают стерилизации

**Тест-контроль**

**3 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ

1. определение главного клинического синдрома
2. выявление конкретной болезни у конкретного человека или у членов семьи
3. определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью
4. определение прогноза развития заболевания

002 ОБЪЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. старшая медсестра отделения
2. дежурная медицинская сестра
3. младшая медицинская сестра
4. врач

003 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУР И МАНИПУЛЯЦИЙ МЕДРАБОТНИК ПРОВОДИТ ОБРАБОТКУ РУК

1. перед процедурой
2. после всех процедур
3. в начале и в конце процедуры
4. после нескольких процедур

004 ПОСЛЕ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ БЕЛЬЕ БОЛЬНОГО ПЕДИКУЛЕЗОМ

1. отправляют в гардероб
2. отправляют в дезинфекцион­ную камеру
3. сжигают
4. отдают родственникам

005 ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. пешком
2. на каталке
3. на носилках

006 НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА

1. напряжение и наполнение
2. напряжение и ритм
3. частота и ритм
4. скорость и частота

007 ПО НАПРЯЖЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ

1. ритмичный, аритмичный
2. скорый, медленный
3. полный, пустой
4. твердый, мягкий

008 МАКСИМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

1. систолы сердца
2. диастолы сердца

009 МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

1. Боткина
2. Цельсия
3. Фарингейта
4. Короткова

010 ДЛЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ХАРАКТЕРНО

1. учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
2. затрудненный шумный вдох при стенозе гортани
3. затрудненный выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме

011 ТИП ДЫХАНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ УЧАСТИЕМ ЖИВОТА

1. грудное
2. брюшное
3. везикулярное
4. смешанное

012 МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ ИЗ

1. правого предсердия
2. левого предсердия
3. правого желудочка
4. левого желудочка

013 ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ЧАЩЕ ПРОВОДИТСЯ

1. в подмышечной впадине
2. во рту
3. в прямой кишке
4. во влагалище

014 ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ

1. период относительного постоянства температуры
2. период подъема температуры
3. период снижения температуры (лизис)
4. период снижения температуры (кризис)

015 ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ

1. 1° С
2. 0,3 - 0,5 °С
3. 0 °С
4. 1,5°C

016 В ТЕЧЕНИИ ЛИХОРАДКИ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДОВ

1. четыре
2. один
3. три
4. два

017 ЛИХОРАДКА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА 38-38,9 °С

1. субфебрильная
2. фебрильная
3. пиретическая
4. гиперпиретическая

018 У БОЛЬНОГО УТРЕННЯЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ВЫШЕ ВЕЧЕРНЕЙ, О КАКОМ ТИПЕ ЛИХОРАДКИ ИДЕТ РЕЧЬ

1. изнуряющая
2. извращенная
3. послабляющая
4. возвратная

019 ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ И ХРАНЕНИЯ ГОТОВОЙ ПИЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОСУДУ

1. алюминиевую
2. из нержавеющей стали
3. эмалированную
4. стеклянную

020 МЫТЬЕ ПОСУДЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. в буфетной каждого отделения
2. пациентом в палате
3. централизованно на пищеблоке
4. младшим медицинским персоналом в палате

021 НОМЕР ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК

1. 7
2. 4
3. 10
4. 5

022 НОМЕР ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЗАПОРАМИ

1. 3
2. 2
3. 4
4. 1

023 ПРИ ПОДАГРЕ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЕТСЯ

1. хлеб из пшеничной и ржаной муки
2. изделия из сдобного и слоеного теста
3. молоко
4. отвар шиповника

024 ТЕМПЕРАТУРА ПИЩИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ КОРМЛЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ ( ͦС)

1. 18
2. 37-38
3. 42
4. 22-25 ͦ

025 БЕЛЬЕВЫМ РЕЖИМОМ ОТДЕЛЕНИЯ ПРЕДУСМОТРЕНА СМЕНА БЕЛЬЯ БОЛЬНЫМ НЕ РЕЖЕ

1. 1 раза в 7 дней
2. 1 раз в 2 недели
3. 1 раза в 5 дней
4. ежедневно

026 СПЕЦОДЕЖДА ПЕРСОНАЛА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ МЕНЯЕТСЯ

1. ежедневно и по мере загрязнения
2. 1 раза в 7 дней
3. 1 раз в 3 дня
4. каждые 3-4 часа

027 ПРИ ОБРАБОТКЕ ГЛАЗ РЕСНИЦЫ И ВЕКИ ПРОТИРАЮТ ПО НАПРАВЛЕНИЮ

1. от центра к углам глаза
2. от наружного края к внутреннему
3. произвольно
4. от внутреннего угла к наружному

028 ОБРАБОТКА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПРОВОДИТСЯ С РАСТВОРОМ

1. бриллиантового зеленого
2. вазелинового масла
3. 3% перекиси водорода
4. 10% камфорного спирта

029 ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЛИ СМЕРТИ БОЛЬНОГО, МАТРАЦЫ, ПОДУШКИ И ОДЕЯЛА

1. выдают другому пациенту
2. подвергают дезинфекционной камерной обработке
3. стирают в санитарной комнате
4. подвергают стерилизации

030 КОРОТКИЕ ВОЛОСЫ РАССЧЕСЫВАЮТ

1. от корней к концам
2. с концов к корням

**Приложение 2**

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задача**

**1 вариант**

Пациент 34 года, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма, впервые выявленный.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду (до 10 литров в сутки), частые мочеиспускания, общую слабость.

Объективно: сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухие, PS-88 ударов в 1 минуту, удовлетворительных качеств, АД-140/90 мм рт/ст, ЧДД-18 в 1 минуту, рост 168 см, вес 99 кг.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Определите лечебный стол для пациента, дайте рекомендации по питанию.
4. Составьте меню на один день для данного пациента.

**Задача**

**2 вариант**

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Определите лечебный стол для пациента, дайте рекомендации по питанию после выписки.
4. Составьте меню на один день для данного пациента.

**Задача**

**3 вариант**

Пациент Н. 29 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8 °С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД-18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд/мин., АД-110/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Определите лечебный стол для пациента, дайте рекомендации по питанию после выписки.
4. Составьте меню на один день для данного пациента.

**Проблемно ситуационные задачи**

**Инструкция:** оценить риск развития пролежней по шкале Ватерлоу.

**Задача**

**Вариант 1**

В отделении лежит пациентка Е. 55 лет с травмой позвоночника, ее рост 160 см., масса тела 130 кг. Пациентка находится на строгом постельном режиме.

В анамнезе: заболевание - Сахарный диабет второго типа.

При осмотре: кожа пациентки влажная, отечная. Пациентка страдает недержанием мочи и кала.

Задание:

1. Определите степень риска развития пролежней у данного пациента.
2. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.

**Задача**

**Вариант 2**

В отделении находится пациент И., у которого несколько дней назад произошел инсульт. Пациенту 85 лет, его рост – 178 см., масса тела 68 кг. Пациент парализован, страдает недержанием мочи, пациенту введен постоянный уретральный катетер. При осмотре: кожа пациента бледная, влажная на ощупь. Пациент находится на искусственном кормлении, ему введен назогастральный зонд.

Задание:

1. Определите степень риска развития пролежней у данного пациента.
2. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.

**Задача**

**Вариант 3**

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 58 лет с диагнозом рак желудка.

Пациент предъявляет жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9° С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задание:

1. Определите степень риска развития пролежней у данного пациента.
2. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.

**Приложение 2**

Шкала оценки риска развития пролежней (Ватерлоу).

Способы определения рисков развития пролежней:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Телосложение: масса тела относительно роста | балл | Тип кожи | балл | Пол  Возраст,  лет | балл | Особые факторы риска | | балл |
| Среднее  Выше среднего  Ожирение  Ниже среднего | 0  1  2  3 | Здоровая  Папиросная бумага  Сухая  Отечная  Липкая (повышенная температура)  Изменение цвета  Трещины, пятна | 0  1  1  1  1  2  3 | Мужской  Женский  14-49  50-64  65-74  75-81  более 81 | 1  2  1  2  3  4  5 | Нарушение питания кожи, например,  терминальная кахексия  Сердечная недостаточность  Болезни периферических сосудов  Анемия  Курение | | 8  5  5  2  1 |
| Недержание | балл | Подвижность | балл | Аппетит | балл | Неврологические расстройства | | балл |
| Полный контроль/ через катетер  Периодическое  через катетер Недержание кала  Кала и мочи | 0  1  2  3 | Полная  Беспокойный, суетливый  Апатичный  Ограниченная подвижность  Инертный  Прикованный к креслу | 0  1  2  3  4  5 | Средний  Плохой  Питательный зонд/ только жидкости  Не через рот / анорексия | 0  1  2  3 | например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, параплегия | | 4-6 |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | | Обширное оперативное вмешательство / травма | | | Балл | |
|  | | | | Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник;  Более 2 ч на столе | | | 5  5 | |
|  | | | | Лекарственная терапия | | | балл | |
|  | | | | Цитостатические препараты | | | 4 | |
|  | | | | Высокие дозы стероидов | | | 4 | |
|  | | | | Противовоспалительные | | | 4 | |

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- нет риска - 1-9 баллов,

- есть риск - 10 баллов,

- высокая степень риска - 15 баллов,

- очень высокая степень риска - 20 баллов.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов. Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным.

**Приложение 3**

**Индивидуальные задания по манипуляционной технике**

**Билет 1**

Задание:

Оформить титульный лист «медицинской карты стационарного больного».

**Билет 2**

Задание:

Определить массу тела пациента.

**Билет 3**

Задание:

Определить рост пациента.

**Билет 4**

Задание:

Выполнить частичную санитарную обработку пациента в постели (на фантоме).

**Билет 5**

Задание:

Провести осмотр и осуществить мероприятия при выявлении педикулеза.

**Билет 6**

Задание:

Измерить АД.

**Билет 7**

Задание:

Провести обработку глаз тяжелобольного.

**Билет 8**

Задание:

Осуществить уход за лихорадящим больным во второй период лихорадки (на фантоме).

**Билет 9**

Задание:

Выполнить кормление тяжелобольного пациента в постели из ложки и поильника, осуществить дезинфекцию использованной посуды.

**Билет 10**

Задание:

Провести искусственное питания пациента через назогастральный зонд (на фантоме).

**Билет 11**

Осуществить смену постельного продольным способом.

**Билет 12**

Задание:

Проведите уход за наружными половыми органами мужчины (на фантоме).

### Методические указания к занятию № 9 Тема «Применение банок, горчичников, грелки»

**Значение темы:**

Физиотерапия от греч. physis - природа, природные свойства – это область клинической медицины, изучающая лечебные свойства природных и искусственно создаваемых физических факторов и разрабатывающая способы их применения для лечения и профилактики болезней, а также для медицинской реабилитации.

Воздействие физических факторов (холода, тепла, механического раздражения) на кожные покровы участков тела - так называемая сегментарно-рефлекторная отвлекающая терапия - вызывает определённую функциональную реакцию соответствующих органов и систем: повышается или понижается тонус гладкой мускулатуры, происходят спазм или дилатация сосудов, стимулируются обменные процессы в организме. Кроме того, в целом, физиотерапевтические процедуры оказывают общеукрепляющий эффект, улучшают сон, повышают настроение.

Преимуществом простейших физиопроцедур является:

* многовековой опыт и наблюдения;
* малый риск и практически отсутствие побочных действий;
* активное участие пациента;
* большая заинтересованность пациента в простейших фи­зиотерапевтических процедурах, чем в медикаментах;
* доступность и дешевизна;
* возможность ориентироваться на проблему пациента, и необязательно в каждом случае наличие точного врачебного диагноза.
* простейшие физиотерапевтические процедуры, выполнение которых поручается пациенту под их собственную ответственность, укрепляют их чувство ответственности, самостоятельный опыт и здоровье.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* показания и противопоказания к проведению простейших физиотерапевтических процедур;
* механизмы воздействия простейших физиотерапевтических процедур на организм;
* осложнения физиотерапевтических процедур.

**Уметь:**

* поставить банки;
* поставить горчичники;
* применить грелку;
* обучить пациента самостоятельно ставить банки, горчичники, грелки;

**Владеть:**

* применить грелку

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. Физиотерапия - это область клинической медицины, изучающая лечебные свойства природных и искусственно создаваемых физических факторов и разрабатывающая способы их применения для лечения и профилактики болезней, а также для медицинской реабилитации.
2. К «температурным» методам физиолечения относят: компрессы, грелку, пузырь со льдом.
3. К методам простейшей физиотерапии относят: электролечение, магнитотератия, ультразвуковая терапия.
4. В результате воздействия на организм человека физиотерапевтических процедур: замедляются процессы репарации, окислительно-восстановительные процессы в тканях и органах.
5. Общими противопоказаниями для проведения простейших физиопроцедур является: общее истощение пациента, туберкулез легких, новообразования, гнойничковые заболевания кожи, аллергические поражения кожи, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, нарушения мозгового кровообращения, высокое артериальное давление, кровотечения и наклонность к кровоточивости.
6. Банки оказывают сильное сосудосуживающее действие; их часто применяют при лечении туберкулеза, заболеваниях сердечно – сосудистой системы.
7. За счёт создаваемого в банке отрицательного давления (вакуума) она присасывается - как к коже, так и к глубже расположенным тканям; при этом происходит прилив крови и лимфы, что вызывает рефлекторное воздействие на сосуды внутренних органов - усиливается крово - и лимфообращение, улучшается трофика (питание) тканей, что способствует более быстрому рассасыванию воспалительных очагов.
8. При постановке банок капилляры кожи, переполняясь кровью, разрываются, и возникают небольшие кровоизлияния в кожу (кровоподтёки), поэтому кожа приобретает ярко-красную или багровую окраску.
9. При постановке банок на кожу наносят тонкий слой талька, чтобы края банки плотно прилегали к поверхности тела и воздух не проникал в банку, а также во избежание ожога.
10. Банки ставят на те участки тела, где выражены мышечный и подкожный жировой слои, сглаживающие костные образования - область грудной клетки (за исключением области сердца, молочных желёз, позвоночника.
11. Банки можно ставить на область сердца, молочные железы, зону позвоночника, родимые пятна.
12. Противопоказания для постановки банок: воспалительные заболевания органов грудной клетки - процессы в лёгких (бронхит, пневмония), неврит, межрёберная невралгия, миозит.
13. Показания к постановке банок: высокая температура тела, злокачественные новообразования, кровохарканье, активная форма туберкулёза, лёгочное кровотечение или опасность его появления, заболевания кожи, резкое истощение больного с утратой эластичности кожи, судороги, состояние сильного возбуждения, бессознательное состояние больного, резко повышенная чувствительность и болезненность кожных покровов.
14. Действующее вещество горчичников - эфирное горчичное (аллиловое) масло, которое входит в состав горчицы и выделяется из неё при температуре 40-45 °С.
15. Горчичники применяют при лечении простудных заболеваний, воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (ринит, фарингит), воспалительных процессов в лёгких (бронхит, пневмония), неврологических заболеваний (миозитов, невралгий), при стенокардии гипертоническом кризе.
16. Перед употреблением горчичник смачивают в тёплой воде (50-60°С).
17. Горчичники накладывают на 15-30 минут.
18. Места постановки горчичников: затылок (острый ринит, гипертонический криз), верхняя часть грудины (острый трахеит), межлопаточная область и под лопатками (бронхит, пневмония), икроножные мышцы (эффективно при остром воспалении верхних дыхательных путей).
19. Горчичники можно ставить на повреждённую кожу.
20. Противопоказания к постановке горчичников: заболевания кожи (пиодермии, нейродермит, экзема), высокая лихорадка (выше 38 °С), лёгочное кровотечение или вероятность его развития, злокачественные новообразования.
21. Грелку относят к влажным тепловым процедурам.
22. Противопоказания к применению грелки: воспалительные инфильтраты, невриты, невралгии.
23. Показания к применению грелки: острая боль в животе неясного происхождения, острые процессы в брюшной полости (аппендицит, панкреатит, холецистит и др.), злокачественные новообразования, первые сутки после травмы, кровотечения, инфицированная рана, повреждение кожных покровов, бессознательное состояние.
24. Существует несколько вариантов грелок: резиновая (водяная), электротермическая, химическая.
25. В случае необходимости при отсутствии грелки её можно заменить бутылкой, заполненной горячей водой (самодельная грелка).

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно-ситуационных задач, приложение 1.
2. Выполнение алгоритмов: постановка горчичников, постановка банок, применение грелки, приложение 2.
3. Составление плана обучения пациентов применению банок, горчичников, грелки в домашних условиях;
4. Проведение обучения «пациентов» выполнять простейшие физиотерапевтические процедуры в домашних условиях (работа в парах), приложение 3.
5. Закрепление знаний и умений по теме, работа с ЭОР по теме.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 4

**Домашнее задание:**

Тема: «Применение пузыря со льдом, компрессов».

**Приложение 1**

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Инструкция:** задачу № 1 студенты выполняют под контролем преподавателя, задачи № 2, 3 студенты выполняют самостоятельно, одну, на выбор преподавателя.

**Задача № 1**

В терапевтическом отделении на лечении находиться больная с гипертонической болезнью.

При очередном контакте с пациенткой медицинская сестра обратила внимание на побледнение кожных покровов, синюшное окрашивание ногтевых пластин и похолодание конечностей. При измерении температура тела пациентки 37,7°С.

Больная предъявляет жалобы на сильную головную боль, неприятное ощущение холода, сопровождающееся дрожью во всем теле. Пациентка сказала, что накануне ее приходила проведать подруга, которая чихала и, видимо, заразила ее.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача № 2**

Владимиру, пациенту глазного отделения, с каждым часом становится все хуже и хуже. Он говорит, что ослаб до такой степени, что мечтает только о постели и теплых носках.

Ему неприятны ощущения озноба, мышечная дрожь, кожа, похожая на «гусиную».

Медсестра, измеряя температуру, отметила, что руки у Владимира холодные, пальцы с синюшными ногтевыми пластинами. На термометре 37,6°.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача № 3**

Василию Васильевичу на праздновании юбилея друга стало плохо.

Появились сильные головные боли, была рвота, при измерении артериального давления зафиксирован результат — 240/120 мм рт.ст.

Признаки указывали на гипертонический криз. Медицинской сестре, которая была в числе гостей, удалось правильно оценить ситуацию, и она вызвала скорую медицинскую помощь. До приезда «неотложки» пытались оказать помощь и стабилизировать ситуацию, но дома, кроме анальгина, валидола и горчичников, ничего не оказалось.

Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Сформулируйте проблемы пациента.
3. Спланируйте доврачебную помощь пациенту в пределах компетенции и возможности сестры.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм Постановка горчичников**

Цель: снятие острых воспалительных процессов, расширение сосудов (сердца) и снятие болей, снижение артериального давления.

Показания: острые воспалительные процессы верхних дыхательных путей (пневмонии, плевриты, бронхиты, ларингиты и др.); миозиты, радикулиты, остеохондрозы; спазм сосудов сердца, что дает боль (на область сердца); гипертония (на икроножные мышцы и на основание шеи, как отвлекающее).

Противопоказания: туберкулёз; новообразования; кровохарканье, кровотечения; свежие ушибы, травмы грудной клетки; аллергические реакции на горчичники; высокая температура (выше 38˚); резкое снижение или отсутствие кожной чувствительности, беременность.

**Оснащение:** горчичники, лоток для использованного материала, непромокаемый мешок или контейнер для утилизации отходов класса Б, дезинфицирующее средство, пеленка,

часы, салфетка, емкость для воды, водный термометр, нестерильные перчатки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Уточнить отсутствие аллергии на горчицу. В случае наличия аллергии и отсутствия согласия на процедуру - уточнить дальнейшие действия у врача. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика появления аллергической реакции. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Осмотреть кожу пациента на предмет повреждений, гнойничков, сыпи – для определения показаний к проведению процедуры. | Убедиться, что нет противопоказаний. |
| Проверить пригодность горчичников: горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь специфический (резкий) запах. При использовании горчичников, сделанных по другим технологиям (например, пакетированная горчица) проверить срок годности. | Пригодный горчичник имеет острый запах горчичного масла и не осыпается. |
| Подготовить оснащение. Налить в лоток горячую (40° - 45°) воду. | Горячая вода, разрушает горчичный фермент и горчичное масло не выделится, холодная не активирует горчичный фермент и горчичное масло не выделится. |
| Помочь пациенту лечь на живот (при постановке горчичников на спину) и принять удобную позу, голова пациента должна быть повернута на бок. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Оберегать слизистые верхних дыхательных путей и глаза от воздействия горчицы. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Погрузить горчичник в горячую воду, дать ей стечь. | Активация горчичного фермента. |
| Плотно приложить горчичник к коже стороной, покрытой горчицей. | Правильно приложить горчичник |
| Повторить действия, размещая нужное количество горчичников на коже. |  |
| Укрыть пациента пеленкой, затем одеялом. | Сохранение тепла. |
| Уточнить ощущения пациента и степень гиперемии через 3-5 мин. | Контроль действия горчичников.  Профилактика ожогов. |
| Оставить горчичники на 10-15 мин, учитывая индивидуальную чувствительность пациента к горчице. | Профилактика ожогов. |
| **Завершение процедуры** | |
| При появлении стойкой гиперемии (через 10-15 мин) снять горчичники и положить их в приготовленный лоток для использованных материалов с последующей их утилизацией. | Профилактика ожогов. |
| Смочить салфетку в теплой воде и снять с кожи остатки горчицы. | Профилактика дальнейшего раздражающего действия на кожу, аллергической реакции. |
| Пеленкой промокнуть кожу пациента насухо. Помочь ему надеть нижнее белье, укрыть одеялом и предупредить, чтобы он оставался в постели еще не менее 20-30 мин и в этот день не принимал ванну или душ. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. Сохранение теплового эффекта. |
| Снять перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Уточнить у пациента его самочувствие. | Профилактика осложнений. |
| Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. | Документирование результата. |

**Примечание:** горчичники ставятся только на здоровую кожу, температура воды для смачивания горчичников не должна превышать 40° - 45°, так как эфирные масла при более высокой температуре разлагаются и действие горчичников резко снижается.

Детям раннего возраста, а также детям с чувствительной кожей горчичники нужно ставить обратной стороной либо через пеленку или марлю, сложенную в несколько слоев. Чтобы смягчить действие горчичников можно смочить ткань теплым растительным маслом и отжать.

**Алгоритм Постановка банок**

Цель: снять острые воспалительные процессы, снизить артериальное давление.

Показания: острые воспалительные процессы верхних дыхательных путей; миозиты, радикулиты, остеохондрозы; гипертония (вдоль позвоночника в шахматном порядке отступя от позвоночника 1 – 1,5см.).

Противопоказания: туберкулез, новообразования, кровохарканье, кровотечения, свежие ушибы и травмы грудной клетки, аллергические реакции, повреждения кожи и заболевания кожи.

**Оснащение:** медицинские банки, шпатель, корнцанг, этиловый спирт 96 %-ный, вазелин, дезинфицирующее средство, полотенце или пеленка, вата, спички, емкость с водой, ящик для банок, часы, станок для бритья (при необходимости), емкость для дезинфекции.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| 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. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Убедиться в целости краев банок и разместить их в ящике, на столе у постели пациента. | Профилактика травматизма. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Отрегулировать высоту кровати. | Обеспечение комфорта и безопасности при выполнении манипуляции. |
| Опустить изголовье кровати, помочь пациенту лечь на живот (при постановке банок на спину), предложить повернуть голову на бок, руками обхватить подушку. Освободить от одежды верхнюю часть туловища. |
| Длинные волосы пациента(ки) прикрыть пеленкой. При наличии волос в месте постановки банок, заручившись согласием пациента, сбрить их. |
| **Выполнение процедуры** | |
| 1.Нанести на кожу тонкий слой вазелина. | Обеспечение лучшего контакта банки с кожей. |
| 2.Сделать плотный фитиль из ваты и закрепить на корнцанге. | Подготовка к постановке банок. |
| 3.Смочить фитиль в спирте и отжать его. Флакон закрыть крышкой и отставить в сторону. Вытереть руки. |
| 4.Зажечь фитиль. |
| 5.Ввести фитиль в банку, предварительно взятую в другую руку. | Обеспечение правильной постановки банок. |
| 6.Удержать фитиль в полости банки 2-3 с, извлечь его и быстрым движением приставить банку к коже больного. |
| 7.Повторить этапы 5-6 необходимое, по числу банок, количество раз. |
| 8.Потушить фитиль, погрузив его в воду. | Обеспечение безопасности. |
| 9.Накрыть поверхность банок полотенцем или пеленкой, а сверху накрыть больного одеялом. | Сохранение теплового эффекта. |
| 10.Через 3-5 мин проконтролировать эффективность постановки по выраженному (1 и более см.) втягиванию кожи в полость банки и убедиться в отсутствии болевых ощущений у пациента. При неэффективной постановке одной или нескольких банок – снять их и установить повторно. | Контроль эффективности постановки банок. |
| 11.Выдержать экспозицию 15-20 мин. | Время действия по алгоритму. |
| 12.По истечении времени процедуры снять банки (одной рукой отклонить банку в сторону, другой надавить на кожу с противоположной стороны у края банки, после чего снять банку). | Профилактика травмирования кожи. |
| 13.Салфеткой удалить с кожи пациента вазелин. | Обеспечение комфорта. |
| **Окончание процедуры** | |
| Помочь пациенту одеться. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| Банки продезинфицировать, вымыть и уложить в ящик. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Уточнить у пациента его самочувствие. | Убедиться, что у пациента нет жалоб и дискомфорта. |
| Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации | Документирование результата. |

**Примечание:** Альтернативными способами постановки банок являются использование:

-***силиконовых банок***, позволяющих после сжатия и контакта с поверхностью кожи пациента создавать дозированное разряжение до 0,05 МПа. При этом этапы методики выполнения простой медицинской услуги изменяются следующим образом: сдавить корпус банки, достигая уменьшения объема внутренней полости; приложить банку к выбранному месту, обеспечивая плотный контакт плоскости горлышка с кожей пациента; отпустить корпус банки.

-***методов аппаратной вакуум-терапии***, при которых разрежение в полости банки достигается использованием механического или электрического насоса. Использование аппаратов вакуум-терапии проводится в соответствии с инструкцией производителя

**Алгоритм Применение грелки (оценочный лист)**

Цель: для снятия болей, отёков, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов, для согревания тела.

Показания: хронические вялотекущие воспалительные процессы в стадии рассасывания;

для согревания тела при лихорадке (1-ый период); после инъекций; коллаптоидные состояния; спазм моче- и желчевыводящих путей и др. дуоденальное зондирование; постинъекционные инфильтраты; гипертония (к ногам для отвлечения крови от мозга).

Противопоказания: острые воспалительные процессы в брюшной полости (аппендицит, перитонит и др.); гнойные воспалительные процессы; кровотечения; туберкулез; новообразования; различные кровоизлияния, гематомы; при ошибочном введении лекарственных веществ; все боли не ясной этиологии; свежие ушибы, травмы; кожные заболевания, повреждения кожи.

Оснащение: грелка; пеленка; горячая вода (60˚-70˚), водный термометр, емкости для дезинфекции, чистые тканевые салфетки, емкости для отходов.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Налить горячую воду (предварительно измерив ее температуру) в грелку 2\3-1\2 объёма. | Подготовка грелки.  Профилактика ожогов. |
| Выпустить воздух. Завинтить плотно пробкой. |
| Перевернуть грелку пробкой вниз, чтобы убедиться, что пробка завинчена плотно, затем вернуть в исходное положение и обернуть пеленкой. | Профилактика ожогов. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Если пациент без сознания или лишен чувствительности, то необходимо проверить температуру грелки на себе. | Профилактика ожогов. |
| Положить грелку на нужную область тела. Узнать через 5 минут об ощущениях пациента. | Профилактика ожогов.  Обеспечение комфорта во время проведения процедуры. |
| Убрать грелку по истечении назначенного врачом времени (20 минут). | Соблюдение алгоритма. |
| **Завершение процедуры** | |
| Осмотреть кожу пациента. Накрыть пациента одеялом. | Профилактика ожогов.  Сохранение тепла. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть перчатки, обработать грелку, после экспозиции промыть ее проточной водой и повесить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать отметку в «Медицинской карте». | Документирование результата. |

**Приложение 3**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** составьте план и проведите обучающее занятие по применению банок, горчичников, грелки в домашних условиях (работа в парах).

1. Поприветствовать пациента;
2. Представиться;
3. Сообщить цель и ход занятия;
4. Получить добровольное информированное согласие на проведение обучающего занятия;
5. Выявить уровень информированности и навыков пациента;
6. Провести обучающее занятие, в соответствии с уровнем знаний и умений пациента;
7. Ответить на вопросы пациента;
8. Обратная связь (задать вопросы пациенту и попросить его продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе;
9. Поблагодарить пациента за плодотворную работу;
10. Попрощаться.

**Приложение 4**

**Тест-контроль**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК

1. миозиты
2. легочное кровотечение
3. воспалительные процессы в грудной клетке
4. бронхит

002 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК

1. миозиты
2. легочное кровотечение
3. туберкулёз
4. новообразования

003 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ СМАЧИВАНИЯ ГОРЧИЧНИКОВ, ˚С

1. 40-45
2. 65-70
3. 20-30
4. 18-22

004 ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГРЕЛКУ

1. промывают под проточной водой
2. дезинфицируют
3. стерилизуют
4. не обрабатывают

005 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГРЕЛКИ

1. озноб
2. согревание тела больного
3. спазм желчевыводящих путей
4. кровотечение

006 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГРЕЛКИ

1. озноб
2. туберкулез
3. ошибочное введение лекарственных веществ
4. кровотечение

007 БАНКИ СТАВЯТ НА \_\_\_МИН

1. 60
2. 30
3. 10-15
4. 15-20

008 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ НАПОЛНЕНИЯ ГРЕЛКИ \_\_ ˚С

1. 18-22
2. 40-45
3. 60-70
4. 90-95

009 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕПЛОВЫХ ПРОЦЕДУР

1. гипертония
2. острые воспалительные процессы в брюшной полости
3. межреберная невралгия
4. хронические вялотекущие воспалительные процессы в стадии рассасывания

010 ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ГОРЧИЧНИКОВ ОБУСЛОВЛЕН

1. влиянием на кожу эфирно-горчичного масла
2. толщиной горчичного слоя
3. чувствительностью кожи к горчице
4. временем применения горчичников

011 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРЧИЧНИКОВ

1. гипертонический криз
2. высокая лихорадка
3. рак легкого
4. гнойничковые заболевания кожи

012 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРЧИЧНИКОВ

1. свежие ушибы, травмы
2. гипертонический криз
3. старые ушибы, травмы
4. для согревания тела при лихорадке в1-ый период

013 ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГОРЧИЧНИКОВ

1. ожог
2. инфильтрат
3. отек
4. мацерация кожи

014 ГРЕЛКУ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. в течение часа
2. пока не остынет вода
3. по 20-30 мин с перерывами по 10-15 мин
4. меняя воду каждые 10 минут

015 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ТЕПЛОЙ ВАННЫ В ˚С

1. до 20
2. 37 - 39
3. 40- 42
4. 36- 37

### Методические указания к занятию № 10 Тема: «Применение пузыря со льдом, компрессов»

**Значение темы:**

Физиотерапия от греч. physis - природа, природные свойства – это область клинической медицины, изучающая лечебные свойства природных и искусственно создаваемых физических факторов и разрабатывающая способы их применения для лечения и профилактики болезней, а также для медицинской реабилитации.

Воздействие физических факторов (холода, тепла, механического раздражения) на кожные покровы участков тела - так называемая сегментарно-рефлекторная отвлекающая терапия - вызывает определённую функциональную реакцию соответствующих органов и систем: повышается или понижается тонус гладкой мускулатуры, происходят спазм или дилатация сосудов, стимулируются обменные процессы в организме. Кроме того, в целом, физиотерапевтические процедуры оказывают общеукрепляющий эффект, улучшают сон, повышают настроение.

Сегодня мы научимся проводить процедуры: постановка компресса, применение пузыря со льдом.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* показаний и противопоказаний к проведению простейших физиотерапевтических процедур.
* механизмов воздействия простейших физиотерапевтических процедур на организм.

**Уметь:**

* осуществить поставку компрессов (холодный, согревающий, горячий);
* обучить пациента самостоятельному применению пузыря со льдом и различных видов компрессов
* применить пузырь со льдом.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. К «температурным» методам физиолечения относят: компрессы, грелку, пузырь со льдом.
2. Методы простейшей физиотерапии - это водолечение; применение пузыря со льдом, медицинской грелки, медицинских банок, горчичников, компрессов.
3. Суть холодовой процедуры заключается в местном охлаждении участка тела, что вызывает сужение кровеносных сосудов кожи и соответствующих близлежащих внутренних органов.
4. Цели холодовой процедуры: ограничение воспаления, уменьшение (ограничение) травматического отёка, остановка (замедление) кровотечения, обезболивающий эффект.
5. Противопоказания к применению холодного компресса: первые часы после ушибов и травм, носовые и геморроидальные кровотечения, второй период лихорадки.
6. Показания для применения холодного компресса: спастические боли в животе, коллапс, шок.
7. Подготовка пузыря со льдом: заполнить пузырь на весь объём кусочками льда, добавить теплой воды и плотно его закрыть.
8. Температура воды, добавляемой в пузырь со льдом, составляет 14-16° С.
9. Пузырь со льдом можно только прикладывать к определенному месту и нельзя подвешивать.
10. Единовременно пузырь со льдом ставят на 40 минут.
11. Суть тепловой процедуры заключается в местном нагревании участка тела, что вызывает длительное расширение кровеносных сосудов кожи и соответствующих близлежащих внутренних органов, усиление кровообращения в тканях.
12. Согревающие компрессы применяют при лечении местных абсцессов.
13. Согревающий компресс трехслойный.
14. Показаниями для постановки влажного согревающего компресса являются: местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке, постинъекционные инфильтраты, артриты, травмы.
15. Показаниями для постановки влажного согревающего компресса являются: кожные заболевания (дерматит, гнойничковые и аллергические высыпания), высокая лихорадка, злокачественные новообразования, нарушение целостности кожных покровов.
16. Салфетка, при постановке согревающего компресса смачивается в 70% спирте.
17. Согревающий компресс ставят на 6-8 часов.
18. Проверять согревающий компресс необходимо через два часа, так как салфетка может высохнуть и согревающее действие прекратится.
19. Для постановки горячего компресса готовят салфетку, которую смачивают в горячей воде (50-60 °С), отжимают и прикладывают на 5-10 мин к соответствующему участку тела, укрыв сверху клеёнкой и толстой шерстяной тканью.
20. Припарки - это лечебная процедура, заключающаяся в прогревании участка тела, путём прикладывания нагретого сыпучего или кашицеобразного вещества, помещённого в специальный полотняный мешочек.
21. Припарки применяют при длительно не рассасывающихся инфильтратах, старых гематомах, радикулитах.
22. Различают сухие припарки (с использованием нагретого сухого песка, овса, распаренного льняного семени, насыпанных в мешочки).
23. Различают влажные припарки (отруби и овёс, льняное семя, исландский мох и др., разбавленные кипятком до кашицеобразного состояния).
24. Показания для постановки припарок: неясные боли в животе, злокачественные опухоли, первые сутки после травмы, наружные и внутренние кровотечения, нарушенная кожная чувствительность, бессознательное состояние больного.
25. Противопоказания для постановки припарок: неясные боли в животе, злокачественные опухоли, первые сутки после травмы, наружные и внутренние кровотечения, нарушенная кожная чувствительность, бессознательное состояние больного.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно-ситуационных задач, приложение 1.
2. Выполнение алгоритмов: постановка компрессов: горячего, холодного, согревающего; применение пузыря со льдом, приложение 2.
3. Составление плана обучения и проведение обучения «пациентов» применению пузыря со льдом, компрессов в домашних условиях, работая в парах, приложение 3
4. Закрепление изученного материала: работа с ЭОР по теме.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 4

**Домашнее задание:**

Тема: «Оксигенотерапия. Гирудотерапия».

**Приложение 1**

**Решение проблемно-ситуационных задач**

**Инструкция:** решите совместно с преподавателем проблемно-ситуационную задачу № 1.

**Задача № 1**

Иванову Николаю Сергеевичу назначено введение 0,5 г ампициллина 4 раза в сутки. Препарат вводят внутримышечно четвертый день.

У пациента полностью отсутствует двигательная активность. Медицинской сестре тяжело вводить антибиотики, так как поворачивать Николая Сергеевича на бок для введения затруднительно.

Все препараты, которые ему назначили, в том числе и обезболивающие, медсестра чаще всего вводит в бедро и плечо.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Проблемно-ситуационная задача № 2**

**Инструкция:** решите проблемно-ситуационную задачу самостоятельно.

В послеоперационной палате находится больная Попова А.В. Состояние пациентки удовлетворительное.

После осмотра лечащим врачом назначено удаление периферического катетера из вены кисти, длительное использование катетера привело к возникновению флебита. У пациентки явные признаки воспаления. Кожа в этой области гиперемирована, отечна, при пальпации конечности по ходу вены отмечается болезненность.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Приложение № 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм Применение пузыря со льдом**

Цель:остановить и предотвратить кровотечение, кровоподтёки, снизить температуру, замедлить развитие острых воспалительных процессов.

Показания: кровотечения, кровоподтеки, кровохарканье; черепно-мозговые травмы, сотрясение головного мозга; свежие ушибы, травмы без повреждений кожи; гнойные воспалительные процессы; после родов, абортов, после операций; ошибочное введение лекарственных средств.

Противопоказания: коллаптоидные состояния, шок; хронические воспалительные заболевания; повреждения кожных покровов; общее истощение; туберкулез.

Оснащение:кубики льда; пузырь для льда; пеленка или салфетка, холодная вода, емкости для дезинфекции, чистые тканевые салфетки, емкости для отходов.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Вымыть руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовьте кусочки льда. | Правильная подготовка пузыря со льдом для достижения оптимального эффекта. |
| Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Заполнить пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налить один стакан холодной воды 14 – 16 C°. |
| Положить пузырь на горизонтальную поверхность и вытеснить воздух. Завинтить крышку пузыря со льдом. |
| Обернуть пузырь со льдом полотенцем в четыре слоя (толщина прокладки не менее 2 см). |
| **Выполнение процедуры** | |
| Положите пузырь со льдом на нужный участок тела. | Выполнение назначения врача. |
| Оставьте пузырь со льдом на 20–30 минут. Периодически узнавать у пациента о самочувствии. |
| **Завершение процедуры** | |
| Убрать пузырь со льдом. | Завершение холодового воздействия. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть перчатки, обработать пузырь, после экспозиции промыть его проточной водой и положить сушиться. Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б». Вымыть руки. |
| Сделать отметку в «Медицинской карте». | Документирование результата. |

**Алгоритм Применение холодного компресса**

Цель: остановить кровотечение, уменьшить кровоподтёки, снизить температуру.

Показания:носовые кровотечения, высокая температура, свежие ушибы и др.

Противопоказания: старые ушибы, кожные заболевания и повреждения кожи.

Оснащение емкость с водой – не выше 12˚, желательно из холодильника; 2 полотенца; салфетки, емкость для сбора грязного белья.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подстелить под голову пациента непромокаемую пелёнку. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Сложить оба полотенца в несколько слоев, положить в емкость с холодной водой. | Обеспечение правильного выполнения процедуры. |
| Отжать одно полотенце и расправить. |
| Положить на нужный участок тела на 2–3 мин. |
| Снять полотенце через 2-3мин. и погрузить его в холодную воду. |
| Отжать второе полотенце, расправить и положить на кожу на 2-3 мин. |
| Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени (от 5 до 60 мин.). Интересоваться самочувствием пациента. |
| **Завершение процедуры** | |
| Полотенце сбросить в емкость для сбора грязного белья. Воду слить в канализацию и обработать емкость. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. |

**Алгоритм Применение горячего компресса**

Цель: снятие болей, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов

Показания: суставные боли без отёков; старые воспалительные процессы; старые ушибы.

Противопоказания: гнойные воспалительные процессы; свежие ушибы, травмы, повреждения кожи; кровоподтеки, кровоизлияния; новообразования; отеки.

Оснащение: плотная ткань; клеенка; шерстяную ткань или грелку.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Смочить ткань в горячей воде, хорошо отжать. | Обеспечение правильного выполнения процедуры. |
| Приложить смоченную ткань к телу. |
| Поверх ткани плотно наложить клеенку. |
| Поверх клеенки положить грелку или теплую шерстяную ткань. |
| Менять компресс каждые 10-15 мин. |
| Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени. Интересоваться самочувствием пациента. |
| **Завершение процедуры** | |
| Тканевую салфетку сбросить в емкость для сбора грязного белья. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. |

**Алгоритм Постановка согревающего компресса**

Цель: снятие болей, ускорение рассасывания старых воспалительных процессов

Показания:местные воспалительные процессы кожи и подкожно-жировой клетчатки, воспалительные процессы суставов, воспаление среднего уха, а также старые ушибы (через сутки после травмы).

Противопоказания:отеки, гнойные процессы, свежие ушибы, кровоподтеки, повреждения кожи, кожные заболевания, острые воспалительные процессы, высокая лихорадка, аллергические реакции.

Оснащение: спирт этиловый 45˚ (или емкость с теплой водой 40˚-45˚); бинт; салфетка, сложенная в 8 слоёв; компрессная клеёнка на 2см больше салфетки; ватная подушечка, так же со всех сторон больше клеёнки на 2см, емкость для сбора отходов класса «Б».

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| 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. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Осмотреть кожные покровы. | Профилактика осложнений. |
| Подготовить салфетку нужного размера 6-8 слоев. Вырезать кусок компрессной клеёнки – на 2см больше салфетки со всех сторон. Приготовить ватную подушечку – на 2см больше компрессной клеёнки, сложить слои – вата, затем компрессная клеёнка, марлевая салфетка. | Сохранение влажности спиртовой салфетки, обеспечение согревающего эффекта. |
| Развести спирт и смочить салфетку в полуспиртовом растворе, слегка отжать и положить сверху компрессной клеёнки (правило «Лесенки» - каждый последующий слой должен быть больше предыдущего по периметру на 1,5 – 2см). | Профилактика ожога.  Обеспечение согревающего эффекта. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Все слои компресса положить на нужный участок кожи (салфетка, клеёнка, слой ваты). | Выполнение назначения врача. |
| Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже. | Обеспечение фиксации и теплового эффекта. |
| Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 4-6 часов (полуспиртовый). | Информирование пациента о длительности проведения процедуры. |
| Проверить качество наложения компресса, для этого через 1,5-2 часа под компресс подсунуть палец и если салфетка сухая, то компресс надо переделать, если нет – подтянуть. | Обеспечение эффективности процедуры: согревающий эффект. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Окончание процедуры** | |
| Снять компресс через положенное время, сбросить в емкость для отходов. | Обеспечить завершение процедуры.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вытереть кожу и наложить сухую повязку. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного». | Документирование результата. |

**Приложение 3**

**Инструкция:** составьте план и проведите обучающее занятие с пациентом по предложенной схеме (ролевая игра, работа в парах).

1. Поприветствовать пациента;
2. Представиться;
3. Сообщить цель и ход занятия;
4. Получить добровольное информированное согласие на проведение обучающего занятия;
5. Выявить уровень информированности и навыков пациента;
6. Провести обучающее занятие, в соответствии с уровнем знаний и умений пациента;
7. Ответить на вопросы пациента;
8. Обратная связь (задать вопросы пациенту и попросить его продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе;
9. Поблагодарить пациента за плодотворную работу;
10. Попрощаться.

**Приложение 4**

**Тест-контроль**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПРИ УШИБЕ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

1. согревающий компресс
2. пузырь со льдом
3. горячий компресс
4. грелку

002 САЛФЕТКА, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ХОЛОДНОГО КОМПРЕССА, МЕНЯЕТСЯ

1. как только высохнет салфетка
2. через 6-8 часов
3. по мере согревания салфетки
4. через 12 часов

003 КОЛИЧЕСТВО СЛОЕВ ПРИ НАЛОЖЕНИИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

1. 1
2. 2
3. 3
4. 6

004 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

1. рассасывания воспалительных процессов
2. согревания тела больного
3. острые боли в животе
4. снижения отека при ушибе

005 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГОРЯЧЕГО КОМПРЕССА В ˚С

1. 18-22
2. 26-37
3. 40-42
4. 60-70

006 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ИНДИФФЕРЕНТНОЙ ВАННЫ В ˚С

1. до 20
2. 37 - 39
3. 40- 42
4. 36- 37

007 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ХОЛОДНОЙ ВАННЫ В ˚С

1. до 20
2. 37 - 39
3. 40- 42
4. 36- 37

008 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ТЕПЛОЙ ВАННЫ В ˚С

1. до 20
2. 37 - 39
3. 40- 42
4. 36- 37

009 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ГОРЯЧЕЙ ВАННЫ В ˚С

1. до 20
2. 37 - 39
3. 40- 42
4. 36- 37

010 ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ САЛФЕТКУ

1. в 1 слой
2. 2-4 слоя
3. 6-8 слоев
4. 10-12 слоев
5. 12-15 слоев

011 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЛОЕВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

1. клеенка, салфетка, вата, бинт для фиксации
2. вата, клеенка, салфетка, бинт для фиксации
3. салфетка, клеенка, вата, бинт для фиксации

012 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ

1. носовое кровотечение
2. озноб
3. боли в сердце
4. повреждение кожи

013 ДЕЙСТВИЕ ХОЛОДА НА СОСУДЫ ВЫЗЫВАЕТ

1. расширение кровеносных сосудов
2. сужение кровеносных сосудов

014 ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ

1. 10 мин.
2. 6-8 часов
3. 20 мин
4. 1 час

015 КАЖДЫЙ ПОСЛЕДУЮЩИЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

1. больше предыдущего по периметру на 1-2 см
2. меньше предыдущего по периметру на 1-2 см
3. такой же, как предыдущий

016 ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПОЛУВАННЫ ТЕЛО ПОГРУЖАЕТСЯ В ВОДУ

1. полностью
2. до пояса
3. до сосковой линии
4. только ноги

### Методические указания к занятию № 11 Тема: «Оксигенотерапия. Гирудотерапия»

**Значение темы:**

Кислородная недостаточность занимает важное место в патогенезе многих заболеваний. У людей, страдающих различными хроническими заболеваниями, в абсолютном большинстве случаев наблюдается гипоксический синдром (кислородная недостаточность). При любом воспалительном процессе имеет место нарушение кровоснабжения отдельных участков ткани органа, что ведет к нарушению транспорта эритроцитами кислорода к клетке и, следовательно, к гипоксии. Дефицит кислорода сказывается на состоянии всех систем и органов, в первую очередь - жизненно важных: на сердце, легких, головном мозге, печени. У практически здоровых людей, недостаточно пребывающих на свежем воздухе, ведущих малоподвижный образ жизни, также отмечается гипоксический синдром. Оксигенация (насыщение кислородом) организма способствует нормализации ряда обменных и рефлекторных процессов. Оксигенация улучшает показатели гемодинамики, увеличивает антиокислительную защиту липидов клеточных мембран, что ведет к повышению работоспособности человека (Марачев А.Г. с соавторами, 1989). Доказано, что 100 г кислородного коктейля заменяют пятичасовую прогулку в сосновом бору в летнее время.

Гирудотерапия или простыми словами - лечение пиявками - одно из направлений традиционной медицины, которое сегодня приобретает все большее значение. Гирудотерапия известна еще с давних времен, когда было обнаружено, что укус пиявки положительно влияет на весь организм в целом. Целый комплекс факторов влияет на положительный эффект гирудотерапии.

Во-первых, места укусов пиявки при лечении определяются врачом-гирудотерапевтом точно, как, например, точки воздействия определяются при иглоукалывании.

Во-вторых, лечение пиявками позволяет разгрузить региональный кровоток.

В-третьих, при лечении, пиявка прокусывает кожу и вводит в кровь пациента биологически активные вещества, которые активизирует микроциркуляцию крови и способствует повышению иммунитета.

Гирудотерапия оказывает лечебное действие через кровоток, лимфатическую систему и энергосистему. Такой метод абсолютно безопасен потому, что каждая лечебная пиявка используется единоразово.

Лечение пиявками (гирудотерапия) применяется практически во всех направлениях медицины:

- ревматологии

- при заболеваниях органов кровообращения

- при заболеваниях органов дыхания

- при заболеваниях органов пищеварения

- в урологии

- в хирургии

- при эндокринных заболеваниях

- в гинекологии

- при нервных заболеваниях

- при сексуальных расстройствах

- в дерматологии

- при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

- при ЛОР-заболеваниях

- в лечении глазных болезней

Лечение пиявками используется при лечении огромного количества заболеваний и, зачастую, реально спасает от операции или оказывается единственным средством, которое помогает больным — например, при геморрое, варикозе (как нижних конечностей, так и таза), тромбофлебите, миоме матки, эндометриозе, кистах яичников.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Изучение понятий оксигенотерапия и гирудотерапия, показания и противопоказания к проведению процедур.
* Изучение методов и способов оксигенотерапии.

**Уметь:**

* подать кислород через носовую канюлю, катетер на фантоме при помощи аппарата Боброва.
* осуществить уход за катетером (канюлей) при оксигенотерапии.
* применить сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в адекватном дыхании (на примере клинической ситуации).
* поставить пиявку на тело пациента по назначению врача (на фантоме).
* провести дезинфекцию, использованных пиявок.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. Дайте определение понятию «Оксигенотерапия».
2. Дайте определение понятию «Гипербарическая оксигенация».
3. Расскажите о целях и методах оксигенотерапии.
4. Перечислите показания и противопоказания для проведения оксигенотерапии.
5. Перечислите осложнения, которые могут возникнуть при проведении оксигенотерапии и расскажите, как их предупредить.
6. **Перечислите основные правила кислородотерапии.**
7. Расскажите об особенностях проведения кислородной терапии у детей.
8. Расскажите, как осуществляется оксигенотерапия с помощью носовой кислородной канюли.
9. Расскажите, как осуществляется оксигенотерапия с помощью лицевой маски.
10. Расскажите, как осуществляется оксигенотерапия с помощью носового катетера.
11. Охарактеризуйте ингаляционный метод подачи кислорода.
12. Расскажите о технике безопасности при работе с кислородом.
13. Дайте определение понятию «Гирудотерапия».
14. Перечислите показания и противопоказания для проведения гирудотерапии.
15. Расскажите, где и как выращивают медицинские пиявки.
16. Расскажите о механизме действия медицинской пиявки.
17. Расскажите о способе дезинфекции и утилизации медицинской пиявки.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно-ситуационной задачи, приложение 1.
2. Выполнение алгоритмов: подача увлажненного кислорода через носовую канюлю, катетер на фантоме; постановка медицинской пиявки (муляж), приложение 2.
3. Закрепление изученного материала: работа с ЭОР.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 3.

**Домашнее задание:**

Контрольная работа по теме: «Методы простейшей физиотерапии».

**Приложение 1**

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите проблемно-ситуационную задачу самостоятельно (по выбору преподавателя).

**Задача № 1**

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5° С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 110/70 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача № 2**

В терапевтическое отделение областной больницы поступил пациент Н., 35 лет, с диагнозом: острый бронхит.

При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на кашель с отделением мокроты слизисто-гнойного характера, слабость, одышку, снижение работоспособности. Заболел остро, 2 дня назад.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 37,5°С, ЧДД 22 в мин., пульс 100 в минуту, ритмичный, АД 110 / 60 мм рт. ст.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача № 3**

Пациенту городской поликлиники Соколову Н.Н рекомендовано проведение гирудотерапии. У Соколова тромбофлебит правой нижней конечности. Медицинской сестрой даны рекомендации пациенту по подготовке к процедуре. Пациент, не совсем понимает взаимосвязь между его тромбом и пиявками, он хочет узнать, чем они лучше препаратов, которые обычно назначают в этом случае. Интересуется, отчего накануне процедуры нельзя пользоваться косметическими средствами с резким запахом.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм Подача кислорода через носовой катетер, канюлю**

Цель: уменьшить гипоксию тканей.

**Показания:** назначения врача при заболеваниях органов кро­вообращения и органов дыхания, с профилактической целью беременным женщинам, детям, лётчикам, стюардессам, подводникам (работающим в разряженном воздухе), пожилым и престарелым людям.

**Оснащение:** аппарат Боброва, дистиллированная вода, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната (при ацидозе), или спирт 95%-ный. **Стерильно:** лоток, носовой катетер, носовые канюли, стерильный глицерин, шпатель, бинт, лейкопластырь.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Провести идентификацию пациента.  Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения слаженности совместной работы. Получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Выявить у пациента признаки и симптомы, связанные с гипоксией и наличием мокроты в дыхательных путях. | Установить показания для проведения процедуры по назначению врача. |
| Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подготовить к работе аппарат Боброва:  а) налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2%-ный раствор натрия гидрокарбоната (при ацидозе), или спирт 95%-ный (2/3 объема при сердечной астме), температура 30—40°С (спирт 20%-ный и антифомсилан служат пеногасителями и ис­пользуются при наличии у пациента отека легких).  б) обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке. | Обеспечение проведения процедуры. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос - приблизительно 15 см), поставить метку. | Правильное введение катетера. |
| Облить стерильным глицерином вводимую часть катетера в целях предупреждения травмы слизи­стой носа (можно подсоединить носовые канюли). | Облегчение введение катетера, предупреждение травмирования слизистой носа. |
| Ввести катетер в нижний носовой ход до метки (катетера виден при осмотре зева шпателем). | Контроль введения катетера. |
| Осмотреть зев, придавив шпателем корень языка. Убедиться, что кончик катетера виден при осмотре зева. |
| Сбросить шпатель в дезинфицирующий раствор. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта и лейкопластырем для обеспечения постоянного положения катетера для удобства пациента, профилактики мацерации кожи лица. | обеспечения постоянного положения катетера |
| Соединить с аппаратом Боброва, заполненным дистиллированной водой или 96% ным спиртом, или другим пеногасителем. | Проведение оксигенации. |
| Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода по назначению врача. |
| Осмотреть слизистую носа пациента. | Профилактика осложнений. |
| **Завершение процедуры** | |
| Провести итоговую оценку состояния пациента. | Уменьшение симптомов, связанных с гипоксией. |
| Удалить катетер (или снять носовую канюлю). Сбросить в емкость для сбора отходов класса Б. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Шпатель, лоток, погрузить в соответствующие емкости для дезинфекции, продезинфицировать аппарат Боброва. |
| Снять перчатки, Сбросить в емкость для сбора отходов класса Б. провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. | Документирование результата. |

**Примечание:** продолжительность ингаляции 40-60 минут по графику, назначенному врачом. Катетер может оставаться в полости носа не более 12 часов.

Кислород можно подавать через кислородный аппарат ОXY-6000, кислородной подушки, централизованно через носовые канюли, лицевую маску, маску Вентуры (частично возвратная и невозвратная), лицевую ширму.

риложение 1

**Алгоритм Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером**

Цель: обеспечение проходимости зонда, обеспечение инфекционной безопасности.

**Показания:** обеспечение ухода за катетером и канюлями.

**Оснащение:** шприц на 150 мл (шприц Жане), фонендоскоп, вакуумный отсасыватель, лоток, зонд назогастральный, глицерин, физиологический раствор или специальный раствор для промывания, нестерильные перчатки, стерильные марлевые салфетки, емкость для промывания катетера, пластырь, шпатель, емкости для дезинфекции, емкости для сбора отходов класса «А», класса «Б».

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, уточнить, испытывает ли он какой-либо дискомфорт от зонда (если пациент в сознании) и определить необходимость изменений. Получить согласие на проведение манипуляции. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавления. | Профилактика осложнений. |
| Попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке. | Проверить месторасположение зонда. |
| Подсоединить шприц с 10-20 куб. см (10 куб. см для детей) воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (булькающие звуки). |
| Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом (исключение – манипуляции, связанные с оксигенотерапией. | Профилактика осложнений. |
| Каждые 4 ч выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы. |
| Каждые 3 ч (по назначению врача) промывать зонд 20-30 мл физиологического раствора. Для этого подсоединить шприц, наполненный физиологическим раствором, к зонду, медленно и аккуратно ввести жидкость в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную емкость. | Обеспечение проходимости зонда.  Профилактика осложнений. |
| **Завершение процедуры** | |
| Снять пластырь и наклеить заново, если он отклеился или сильно загрязнен. | Обеспечение фиксации зонда. |
| Продезинфицировать и утилизировать использованные материалы. Обработать мембрану фонендоскопа дезинфектантом или антисептиком. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. |
| Уточнить у пациента его самочувствие (если он в сознании). | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации | Документирование результата. |

**Примечание:** промывание зонда нужно проводить с приподнятым головным концом.

**Алгоритм Постановка пиявок**

Цель: постановка пиявок.

Показания: по назначению врача.

**Оснащение:** пинцет анатомический, банка медицинская или пробирка, лоток, контейнер для дезинфекции и утилизации, спирт 70 %-ный, раствор перекиси водорода 3 %-ный, спиртовый йодный раствор 5 %-ный, стерильный раствор глюкозы 40 %-ный, нашатырный спирт, шесть-восемь подвижных медицинских пиявок, вата, бинт, лейкопластырь, клеенка или одноразовая пеленка, гемостатическая губка, перчатки нестерильные, ножницы, часы, ватные шарики, стерильные салфетки, ватно-марлевые тампоны, емкость для воды, пузырь со льдом.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| 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. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Помочь пациенту удобно лечь для предстоящей процедуры. Огородить пациента ширмой. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Подготовить необходимое оснащение и оборудование. | Качественное выполнение манипуляции. |
| Осмотреть место постановки пиявок. Подстелить клеёнку при необходимости или пеленку одноразовую под предполагаемую область. | Создание комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Обработать кожу (место, постановки пиявок) вначале 70 %-ным спиртом (большим по площади, чем нужно для процедуры), стерильной салфеткой или ватным шариком, смоченным в горячей кипяченой воде, протереть кожу до покраснения, меняя шарики 2-3 раза. Кожу осушить стерильной салфеткой. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Обеспечение притока крови. |
| Смочить место постановки пиявок стерильным раствором 40 %-ной глюкозы. | Обеспечение быстрого присасывания пиявки. |
| Поместить пиявку на ватно-марлевый тампон, транспортировать ее в пробирку или банку хвостовым концом вниз. |
| Поднести пробирку или банку к коже или слизистой (в стоматологии), отверстие пробирки или банки плотно приставить к месту присасывания (как только пиявка присосётся, в ее передней части появится волнообразное движение). |
| Положить салфетку под заднюю присоску. | Создание комфортного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Повторить пп. II.3 – II.5 до тех пор, пока не будут поставлены все пиявки. |
| Наблюдать за активностью пиявок: если не движутся, слегка провести по её поверхности пальцем. | Обеспечение эффективной работы пиявок. |
| Снять ватно-марлевым тампоном, смоченным спиртом, через 20-30 мин (по назначению врача) все пиявки. |  |
| Поместить снятые пиявки в емкость с дезинфицирующим раствором с последующей утилизацией. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Завершение процедуры** | |
| Поместить пинцет в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать кожу вокруг ранки антисептиком или 5 %-ного спиртовым раствором йода. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Наложить асептическую ватно-марлевую давящую повязку с слоем ваты, менять повязку в течение суток по необходимости. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Обеспечение остановки кровотечения. |
| Фиксировать повязку бинтом или лейкопластырем. |
| Убрать клеенку в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать использованные пиявки, убедиться, что число пиявок, поставленных пациенту, и число пиявок, находящихся в емкости для дезинфекции совпадает. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки и поместить в ёмкость для дезинфекции. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. |
| Уточнить у пациента его самочувствие. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации | Документирование результата. |

**Примечание:** если повязка промокла, снять верхние слои повязки и наложить новый слой асептической ватно-марлевой повязки. Повязку через 24 ч снять или сменить. Если через 2-3 дня ранки продолжают кровоточить, то к ним прикладывают стерильный шарик, смоченный крепким раствором калия перманганата или прижигают кристалликами калия перманганата. Если кровотечение прекратилось, обрабатывают ранки 3 %-ным раствором перекиси водорода и накладывают сухую асептическую повязку. Во время процедуры наблюдать за активностью пиявок: если не движутся, слегка провести по ее поверхности влажным пальцем или ватным шариком, смоченным водой. Места постановки пиявок: область сосцевидных отростков, область правого подреберья, левая половина грудной клетки, в шахматном порядке вдоль пораженной вены, копчик, височная область. Пиявки используются однократно.

Приложение 3

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция: выберите один правильный ответ**

001 КИСЛОРОД, ОБЫЧНО, ПОДАЕТСЯ

1. в чистом виде
2. в смеси газов
3. не имеет значения

002 НАИБОЛЕЕ КОМФОРТНЫЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СПОСОБ ИНГАЛЯЦИИ

1. через лицевую маску
2. через носовой катетер
3. через носовую вилкообразную канюлю

003 ГИПЕРОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. одышкой
2. судорожным синдромом
3. болями в животе
4. головными болями

004 АППАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПОДАЧИ КИСЛОРОДА

1. тонометр
2. аппарат Боброва
3. термометр
4. барометр

005 ЦВЕТ КИСЛОРОДНОГО БАЛЛОНА

1. серый
2. голубой
3. черный
4. белый

006 НЕИНГАЛЯЦИОННЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ КИСЛОРОДА ЧЕРЕЗ

1. маску
2. кислородную подушку
3. носовую канюлю
4. кислородный коктейль

007ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ НОСОВОЙ КАТЕТЕР СМАЗЫВАЮТ

1. 70% этиловым спиртом
2. раствором фурацилина
3. глицериновым маслом
4. раствором хлорамина

008КИСЛОРОДНЫЙ БАЛЛОН УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

1. не менее 1 м от отопительных приборов и в 5 м от открытых источников огня
2. не менее полуметра м от отопительных приборов и в 1 м от открытых источников огня
3. расстояние не имеет значения

009ВЕЩЕСТВО, СОДЕРЖАЩЕЕСЯ В ЖЕЛЕЗАХ ГОЛОВНОЙ ЧАСТИ МЕДИЦИНСКИХ ПИЯВОК, ПРЕПЯТСТВУЮЩЕЕ СВЕРТЫВАНИЮ КРОВИ

1. гирудин
2. гиалуронидаза
3. аргиназа
4. панкреатин

010 СКОЛЬКО ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ПИЯВОК ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЕЙ

1. 2
2. 3
3. 1
4. 5
5. 6

011 КОЛИЧЕСТВО ЧЕЛЮСТЕЙ У МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

012 БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ ЗАВИСИТ ОТ ФАКТОРОВ

1. t°, вода, кислород
2. вода, t°, срок голодания
3. шум, срок голодания, t°
4. срок голодания, кислород, вода.

013 ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ПИЯВОК В ХОЛОДИЛЬНИКЕ, С°

1. +18 до + 24 .
2. +2 до + 8
3. +10 до + 18
4. +5 до + 20

014 АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГИРУДОТЕРАПИИ

1. геморрой
2. миома матки
3. гемофилия
4. псориаз

015 В НАЧАЛЕ ПРОЦЕДУРЫ - ПОСТАНОВКА ПИЯВКИ, КОЖУ ПАЦИЕНТА ОБРАБАТЫВАЮТ

1. 96% этиловым спиртом
2. 70% этиловым спиртом
3. глюкозой
4. изотоническим раствором хлорида натрия

016 НА МЕСТО УКУСА ПИЯВКИ НАКЛАДЫВАЮТ

1. стерильную повязку
2. чистую повязку
3. резиновый жгут
4. антибактериальную мазь

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция: выберите один правильный ответ**

001 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ

1. дыхательная недостаточность
2. желудочно-кишечное кровотечение
3. рвота
4. кислородная интоксикация

002 НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНА И ЭФФЕКТИВНА ИНГАЛЯЦИЯ ГАЗОВЫХ СМЕСЕЙ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ КИСЛОРОДА В %

1. 40-60
2. 10-20
3. 80-90
4. 100

003 НОСОВОЙ КАТЕТЕР ВВОДИТСЯ НА РАССТОЯНИЕ

1. от кончика носа до резцов
2. от козелка уха до крыла носа
3. от мочки уха до шеи
4. от резцов до мечевидного отростка

004 ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ

1. введение кислорода в организм
2. насыщение организма углекислым газом
3. выведение токсинов из организма
4. медикаментозная терапия

005 КИСЛОРОД, В БАЛЛОНЕ, НАХОДИТСЯ ПОД ДАВЛЕНИЕМ \_\_ АТМ.

1. 100
2. 200
3. 150
4. 250

006 СКОРОСТЬ ПОДАЧИ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ (Л\ МИНУТУ)

1. 1-2
2. 3-4
3. 2-3
4. 4-5

007 ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ

1. использование чистого кислорода под повышенным давлением
2. введение кислорода ингаляционно с большей скоростью
3. насыщение организма углекислым газом
4. подача кислорода через носовую канюлю

008КИСЛОРОДНЫЙ БАЛЛОН УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

1. не менее 1 м от отопительных приборов и в 5 м от открытых источников огня
2. не менее полуметра м от отопительных приборов и в 1 м от открытых источников огня
3. расстояние не имеет значения

009 КАКОЙ ФЕРМЕНТ БЫЛ ИЗУЧЕН ВПЕРВЫЕ В СЛЮНЕ ПИЯВКИ

1. гиалуронидаза
2. гирудин
3. аргиназа
4. панкреатин

010 ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ПИЯВКИ МЕДИЦИНСКОЙ

1. Hirudo officinalis
2. Hirudo orientalis
3. Limnatis nilotica
4. Hirudo medicinalis

011 КОЛИЧЕСТВО ПРИСОСОК У МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ

1. 5
2. 3
3. 1
4. 2

012 ВОДА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПИЯВОК

1. обычная
2. дистиллированная
3. дехлорированная
4. кипяченная
5. колодезная.

013 МЕДИЦИНСКАЯ ПИЯВКА

1. плоский червь
2. кольчатый червь
3. круглый червь

014 ПЕРЕД СЕАНСОМ ГИРУДОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТ

1. проводит гигиеническую обработку тела без мыла
2. проводит гигиеническую обработку тела с мылом

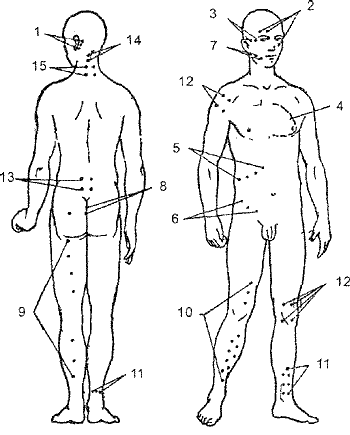
015 НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ПОСТАНОВКОЙ ПИЯВКИ, КОЖУ ПАЦИЕНТА ОБРАБАТЫВАЮТ

1. 96% этиловым спиртом
2. 70% этиловым спиртом
3. 40% раствором глюкозы
4. 0,9% раствором хлорида натрия

016 НА МЕСТО УКУСА ПИЯВКИ НАКЛАДЫВАЮТ

1. стерильную повязку
2. чистую повязку
3. резиновый жгут
4. антибактериальную мазь

**Места постановки пиявок**



**Памятка пациенту, принимающему гирудотерапию.**

Перед сеансом чисто вымыть тело и голову без применения моющих средств.

Прием пищи за 1.5-2 часа до пиявки.

После сеанса гирудотерапии кровотечение из ранки продолжается от 3 до 24 часов, это нормальное явление, останавливать его нет необходимости.

На места укусов накладывается стерильная повязка, которая меняется через сутки.

На месте ранки остается корочка, которая через 3-5 cуток самостоятельно отпадает, не оставляя косметических дефектов. Возможна умеренно выраженная местная реакция в виде покраснения кожи, отека вокруг ранки, зуда, которые являются нормальной положительной реакцией на лечение.

При проведении косметических процедур, с собой иметь 2 полотенца.

### Методические указания к занятию № 12 Контрольная работа по теме: «Методы простейшей физиотерапии»

**Значение темы:**

Проведение контроля знаний, умений, формирования профессиональных компетенций у студентов по изученным темам:

* Применение банок, горчичников, грелки.
* Применение пузыря со льдом, компрессов.
* Оксигенотерапия, гирудотерапия.

**Цели обучения:**

**Контроль знаний по пройденным темам:**

* Применение банок, горчичников, грелки.
* Применение пузыря со льдом, компрессов.
* Оксигенотерапия, гирудотерапия.

**Контроль умений:**

* Постановка банок.
* Постановка горчичников.
* Применение грелки.
* Обучение пациента и его родственников самостоятельной постановки банок, горчичников, грелки.
* Применение пузыря со льдом.
* Постановка согревающего компресса.
* Постановка горячего компресса.
* Постановка холодного компресса.
* Обучение пациента и его родственников самостоятельному применению пузыря со льдом и различных видов компрессов.
* Проведения оксигенотерапии.
* Осуществление ухода за носовой канюлей, катетером при оксигенотерапии.
* Применение сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в адекватном дыхании (на примере клинической ситуации).
* Постановка пиявки на тело пациента по назначению врача (на фантоме).

**Контроль формирования общих компетенций**

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Контроль формирования**  **профессиональных компетенций:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3.

Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Ответить на вопросы тестового контроля по вариантам, приложение 1.
2. Решить проблемно-ситуационную задачу по вариантам, приложение 2
3. Выполнить задание и манипуляцию по билету, приложение 3.

**Домашнее задание:**

Тема «Применение газоотводной трубки, лечебные клизмы».

**Приложение 1**

**Задание 1**

**Тест-контроль**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

**1 вариант**

001 ПРИ УШИБЕ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

1. согревающий компресс
2. пузырь со льдом
3. горячий компресс
4. грелку

002 КОЛИЧЕСТВО СЛОЕВ ПРИ НАЛОЖЕНИИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

1. 1
2. 2
3. 3
4. 6

003 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГОРЯЧЕГО КОМПРЕССА В ˚С

1. 18-22
2. 26-37
3. 40-42
4. 60-70

004 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ХОЛОДНОЙ ВАННЫ В ˚С

1. до 20
2. 37 - 39
3. 40- 42
4. 36- 37

005 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ГОРЯЧЕЙ ВАННЫ В ˚С

1. до 20
2. 37 - 39
3. 40- 42
4. 36- 37

006 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЛОЕВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

1. клеенка, салфетка, вата, бинт для фиксации
2. вата, клеенка, салфетка, бинт для фиксации
3. салфетка, клеенка, вата, бинт для фиксации

007 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК

1. миозиты
2. легочное кровотечение
3. туберкулёз
4. новообразования

008 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ СМАЧИВАНИЯ ГОРЧИЧНИКОВ, ˚С

1. 40-45
2. 65-70
3. 20-30
4. 18-22

009 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГРЕЛКИ

1. озноб
2. согревание тела больного
3. спазм желчевыводящих путей
4. кровотечение

010 ДЕЙСТВИЕ ХОЛОДА НА СОСУДЫ ВЫЗЫВАЕТ

1. расширение кровеносных сосудов
2. сужение кровеносных сосудов

011 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ НАПОЛНЕНИЯ ГРЕЛКИ \_\_ ˚С

1. 18-22
2. 40-45
3. 60-70
4. 90-95

012 ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ

1. 10 мин.
2. 6-8 часов
3. 20 мин
4. 1 час

013 ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПОЛУВАННЫ ТЕЛО ПОГРУЖАЕТСЯ В ВОДУ

1. полностью
2. до пояса
3. до сосковой линии
4. только ноги

014 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРЧИЧНИКОВ

1. гипертонический криз
2. высокая лихорадка
3. рак легкого
4. гнойничковые заболевания кожи

015ГРЕЛКУ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. в течение часа
2. пока не остынет вода
3. по 20-30 мин с перерывами по 10-15 мин
4. меняя воду каждые 10 минут

016КИСЛОРОД, ОБЫЧНО, ПОДАЕТСЯ

1. в чистом виде
2. в смеси газов
3. не имеет значения

017 НАИБОЛЕЕ КОМФОРТНЫЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СПОСОБ ИНГАЛЯЦИИ

1. через лицевую маску
2. через носовой катетер
3. через носовую вилкообразную канюлю

018 ГИПЕРОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. одышкой
2. судорожным синдромом
3. болями в животе
4. головными болями

019 АППАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПОДАЧИ КИСЛОРОДА

1. тонометр
2. аппарат Боброва
3. термометр
4. барометр

020 ЦВЕТ КИСЛОРОДНОГО БАЛЛОНА

1. серый
2. голубой
3. черный
4. белый

021 НЕИНГАЛЯЦИОННЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ КИСЛОРОДА ЧЕРЕЗ

1. маску
2. кислородную подушку
3. носовую канюлю
4. кислородный коктейль

022 ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ НОСОВОЙ КАТЕТЕР СМАЗЫВАЮТ

1. 70% этиловым спиртом
2. раствором фурацилина
3. глицериновым маслом
4. раствором хлорамина

023КИСЛОРОДНЫЙ БАЛЛОН УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

1. не менее 1 м от отопительных приборов и в 5 м от открытых источников огня
2. не менее полуметра от отопительных приборов и в 1 м от открытых источников огня
3. расстояние не имеет значения

024 ВЕЩЕСТВО, СОДЕРЖАЩЕЕСЯ В ЖЕЛЕЗАХ ГОЛОВНОЙ ЧАСТИ МЕДИЦИНСКИХ ПИЯВОК, ПРЕПЯТСТВУЮЩЕЕ СВЕРТЫВАНИЮ КРОВИ

1. гирудин
2. гиалуронидаза
3. аргиназа
4. панкреатин

025 СКОЛЬКО ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ПИЯВОК ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЕЙ

1. 2
2. 3
3. 1
4. 5
5. 6

026 КОЛИЧЕСТВО ЧЕЛЮСТЕЙ У МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

027 БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ ЗАВИСИТ ОТ ФАКТОРОВ

1. t°, вода, кислород
2. вода, t°, срок голодания
3. шум, срок голодания, t°
4. срок голодания, кислород, вода.

028 ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ПИЯВОК В ХОЛОДИЛЬНИКЕ, С°

1. +18 до + 24
2. +2 до + 8
3. +10 до + 18
4. +5 до + 20

029 АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГИРУДОТЕРАПИИ

1. геморрой
2. миома матки
3. гемофилия
4. псориаз

030 В НАЧАЛЕ ПРОЦЕДУРЫ - ПОСТАНОВКА ПИЯВКИ, КОЖУ ПАЦИЕНТА ОБРАБАТЫВАЮТ

1. 96% этиловым спиртом
2. 70% этиловым спиртом
3. глюкозой
4. изотоническим раствором хлорида натрия

**Тест-контроль**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

**2 вариант**

001 САЛФЕТКА, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ХОЛОДНОГО КОМПРЕССА, МЕНЯЕТСЯ

1. как только высохнет салфетка
2. через 6-8 часов
3. по мере согревания салфетки
4. через 12 часов

002 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

1. рассасывания воспалительных процессов
2. согревания тела больного
3. острые болях в животе
4. снижения отека при ушибе

003 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ИНДИФФЕРЕНТНОЙ ВАННЫ В ˚С

1. до 20
2. 37 - 39
3. 40- 42
4. 36- 37

004 ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ТЕПЛОЙ ВАННЫ В ˚С

1. до 20
2. 37 - 39
3. 40- 42
4. 36- 37

005 ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ САЛФЕТКУ

1. в 1 слой
2. 2-4 слоя
3. 6-8 слоев
4. 10-12 слоев
5. 12-15 слоев

006 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК

1. миозиты
2. легочное кровотечение
3. воспалительные процессы в грудной клетке
4. бронхит

007 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ

1. носовое кровотечение
2. озноб
3. боли в сердце
4. повреждение кожи

008 ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГРЕЛКУ

1. промывают под проточной водой
2. дезинфицируют
3. стерилизуют
4. не обрабатывают

009 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГРЕЛКИ

1. озноб
2. туберкулез
3. ошибочное введение лекарственных веществ
4. кровотечение

010 БАНКИ СТАВЯТ НА \_\_\_МИН

1. 60
2. 30
3. 10-15
4. 15-20

011 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕПЛОВЫХ ПРОЦЕДУР

1. гипертония
2. острые воспалительные процессы в брюшной полости
3. межреберная невралгия
4. хронические вялотекущие воспалительные процессы в стадии рассасывания

012 КАЖДЫЙ ПОСЛЕДУЮЩИЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

1. больше предыдущего по периметру на 1-2 см
2. меньше предыдущего по периметру на 1-2 см
3. такой же, как предыдущий

013 ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ГОРЧИЧНИКОВ ОБУСЛОВЛЕН

1. влиянием на кожу эфирно-горчичного масла
2. толщиной горчичного слоя
3. чувствительностью кожи к горчице
4. временем применения горчичников

014 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРЧИЧНИКОВ

1. свежие ушибы, травмы
2. гипертонический криз
3. старые ушибы, травмы
4. для согревания тела при лихорадке в1-ый период

015 ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГОРЧИЧНИКОВ

1. ожог
2. инфильтрат
3. отек
4. мацерация кожи

016 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ

1. дыхательная недостаточность
2. желудочно-кишечное кровотечение
3. рвота
4. кислородная интоксикация

017 НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНА И ЭФФЕКТИВНА ИНГАЛЯЦИЯ ГАЗОВЫХ СМЕСЕЙ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ КИСЛОРОДА В %

1. 40-60
2. 10-20
3. 80-90
4. 100

018 НОСОВОЙ КАТЕТЕР ВВОДИТСЯ НА РАССТОЯНИЕ

1. от кончика носа до резцов
2. от козелка уха до крыла носа
3. от мочки уха до шеи
4. от резцов до мечевидного отростка

019 ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ

1. введение кислорода в организм
2. насыщение организма углекислым газом
3. выведение токсинов из организма
4. медикаментозная терапия

020 КИСЛОРОД, В БАЛЛОНЕ НАХОДИТСЯ ПОД ДАВЛЕНИЕМ \_\_ АТМ.

1. 100
2. 200
3. 150
4. 250

021 СКОРОСТЬ ПОДАЧИ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ (Л\ МИНУТУ)

1. 1-2
2. 3-4
3. 2-3
4. 4-5

022 ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ

1. использование чистого кислорода под повышенным давлением
2. введение кислорода ингаляционно с большей скоростью
3. насыщение организма углекислым газом
4. подача кислорода через носовую канюлю

023 КАКОЙ ФЕРМЕНТ БЫЛ ИЗУЧЕН ВПЕРВЫЕ В СЛЮНЕ ПИЯВКИ

1. гиалуронидаза
2. гирудин
3. аргиназа
4. панкреатин

024 ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ПИЯВКИ МЕДИЦИНСКОЙ

1. Hirudo officinalis
2. Hirudo orientalis
3. Limnatis nilotica
4. Hirudo medicinalis

025 КОЛИЧЕСТВО ПРИСОСОК У МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ

1. 5
2. 3
3. 1
4. 2

026 ВОДА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПИЯВОК

1. обычная
2. дистиллированная
3. дехлорированная
4. кипяченная
5. колодезная

027 МЕДИЦИНСКАЯ ПИЯВКА

1. плоский червь
2. кольчатый червь
3. круглый червь

028 ПЕРЕД СЕАНСОМ ГИРУДОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТ

1. проводит гигиеническую обработку тела без мыла
2. проводит гигиеническую обработку тела с мылом

029 НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ПОСТАНОВКОЙ ПИЯВКИ, КОЖУ ПАЦИЕНТА ОБРАБАТЫВАЮТ

1. 96% этиловым спиртом
2. 70% этиловым спиртом
3. 40% раствором глюкозы
4. 0,9% раствором хлорида натрия

030 НА МЕСТО УКУСА ПИЯВКИ НАКЛАДЫВАЮТ

1. стерильную повязку
2. чистую повязку
3. резиновый жгут
4. антибактериальную мазь

Приложение 2

**Задание 2**

**Инструкция:** решите проблемно-ситуационную задачу по вариантам

**Задача - 1 вариант**

Пациентка Г., 1964 г.р. доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом “Эксудативный плеврит слева”.

При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на слабость, сухой приступообразный кашель, одышку при небольшой физической нагрузке, субфебрильную лихорадку, тупые боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся во время кашля.

Объективно: сознание ясное, больная контактна, состояние средней тяжести, положение активное, кожные покровы и видимые слизистые бледные, лимфоузлы не увеличены. Температура 37,8 град., грудная клетка ассиметрична, отмечается сглаженность межреберных промежутков слева, левая половина резко отстает в акте дыхания. ЧДД - 24 в минуту, пульс 96 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт.ст.

Пациентке назначено:

* Общий анализ мокроты.
* Анализ мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам.
* Плевральная пункция.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача - 2 вариант**

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3´4 см. пациент направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2° С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Приложение 3**

**Контрольные задания по манипуляционной технике**

**Билет 1**

1. Перечислите показания и противопоказания к постановке банок.
2. Обучите родственников пациента самостоятельно ставить банки по назначению врача.

**Билет 2**

1. Перечислите показания и противопоказания к постановке горчичников.
2. Поставьте горчичники пациенту на голени, (выполнение на фантоме).

**Билет** **3**

1. Перечислите показания и противопоказания к применению грелки.
2. Примените грелку для согревания больного, (выполнение на фантоме).

**Билет** **4**

1. Перечислите показания и противопоказания к применению пузыря со льдом (на фантоме).
2. Примените пузырь со льдом в первые два часа после травмы нижней конечности в области правой голени.

**Билет 5**

1. Перечислите показания и противопоказания к постановке согревающего полуспиртового компресса.
2. Поставьте полуспиртовый компресс на ухо, (выполняется на волонтере).

**Билет 6**

1. Перечислите показания и противопоказания к применению горячего компресса
2. Обучите родственников пациента самостоятельно ставить горячий компресс по назначению врача.

**Билет 7**

1. Перечислите показания и противопоказания к применению холодного компресса.
2. Поставьте холодный компресс на область головы при оказании помощи во втором периоде лихорадки, (выполнение на фантоме).

**Билет 8**

1. Перечислите показания к проведению оксигенотерапии. Перечислите показания к проведению гиперборической оксигенации.
2. Осуществить подачу кислорода на фантоме при помощи аппарата Боброва.

**Билет 9**

1. Перечислите показания и противопоказания к использованию медицинских пиявок.
2. Поставьте пиявку на тело пациента по назначению врача (на фантоме).

**Билет 10**

1. Перечислите показания и противопоказания к постановке согревающего полуспиртового компресса.
2. Поставьте полуспиртовый компресс на плечо пациента, (выполняется на волонтере).

**Билет 11**

1. Перечислите показания и противопоказания к постановке горчичников.
2. Обучите родственников пациента самостоятельно ставить горчичники по назначению врача.

**Билет 12**

1. Перечислите показания и противопоказания к постановке согревающего полуспиртового компресса.
2. Поставьте полуспиртовый компресс на область инъекции масляного раствора с целью наиболее быстрого рассасывания лекарства из депо (выполняется на волонтере).

### Методические указания к занятию № 13 Тема «Применение газоотводной трубки, лечебные клизмы»

**Значение темы:**

Клизма - это введение жидкости в толстую кишку через задний проход с лечебной или диагностической целью.

Лечебные (лекарственные) клизмы используются в тех случаях, когда лекарственные вещества через рот невозможно или противопоказано вводить. При постановке клизм и газоотводной трубки пациент должен обнажить интимные части тела, поэтому медсестра должна провести перед манипуляцией психологическую подготовку пациента, основанную на большом чувстве такта и меры. Медсестре надо доходчиво и терпеливо убедить пациента в необходимости проведения этой процедуры и своим поведением дать понять, что она считает ее обычной манипуляцией, которую проводят многим пациентам независимо от пола и возраста. Медицинская сестра должна обеспечить изоляцию пациента во время проведения манипуляции.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Показания и противопоказания к постановке лекарственной и питательной клизм.

**Уметь:**

* Ввести газоотводную трубку (на фантоме).
* Поставить микроклизму, послабляющие клизмы (масляную, гипертоническую) на фантоме.
* Применить сестринский процесс при метеоризме на примере клинической ситуации.
* Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК

2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. Глубина введения газоотводной трубки в прямую кишку – 5-10 см.
2. Противопоказаниями к постановке газоотводной трубки является: трещины в области заднего прохода, острые воспалительные или язвенные процессы в области толстой кишки или заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки.
3. Газоотводная трубка представляет собой резиновую трубку длиной 20 см., в диаметре 30 мм., наружный конец слегка сужен.
4. Глубина введения газоотводной трубки в прямую кишку - 20-30 см.
5. Больше часа газоотводную трубку держать нельзя, так как могут образовать­ся на слизистой оболочке пролежни.
6. Лечебные клизмы применяются с целью: очищения кишечника, введения в толстую кишку лекарственных веществ, как для местного, так и для общего (резорбтивного) воздействия на ор­ганизм - лекарственная микроклизма, капельная клизма.
7. С лечебной целью клизмы ставят: при подготовке к рентгенологическому исследованию ор­ганов пищеварения, моче-половой системы, при подготовке к эндоскопическому исследованию тол­стой кишки.
8. Абсолютные противопоказания для постановки любой клизмы: кровотечения из пищеварительного тракта; острые воспалительные процессы в толстой кишке или в области заднего прохода; злокачественные образования прямой кишки; первые дни после операции на органах пищеварения; боли в животе неустановленной природы; трещины в области заднего прохода или выпадение прямой кишки.
9. Физиологическая подготовка пациента к проведению процедуры клизмы включает: укладывание пациента на кушетку на правый бок с прямыми ногами;
10. Дистальный конец газоотводной трубки при ее применении необходимо поместить в емкость с водой с целью профилактики распространения неприятного запаха.
11. Масляная или послабляющая клизма применяется при неэф­фективности очистительной клизмы, в первые дни, после операций на органах брюшной полости и после родов, когда нежелательно напряжение мышц брюшной стенки и промежности.
12. После масляной клизмы опорожнение кишечника наступает через 2-4 часа.
13. После постановки масляной клизмы пациент должен лежать несколько часов, иначе масло, введенное в кишечник, вытечет.
14. Масляная клизма применяется на ночь.
15. Гипертоническая клизма не относится к послабляющим клизмам.
16. Гипертоническая клизма не только усиливает перистальтику, но и вызывает обильное пропоте­вание в просвет кишки жидкости (транссудат), что приводит к обильному жидкому стулу.
17. При постановке масляной клизмы масло в прямую кишку вводится носадкой грушевидного баллона.
18. При постановке масляной клизмы масло в прямую кишку вводится в количестве 500-1000 мл.
19. Масло, вводимое в прямую кишку должно быть 37°С.
20. Количество и температура вводимой жидкости при постановке гипертонической клизмы - 100-200 мл 10% раствора NaCI или 20% раствора магния суль­фата при температуре 37-38° С.
21. Многоразовые клизменные на­конечники после дезинфекции и ПСО автоклавируются.
22. Одноразовые клизменные наконечники, после использования, собирают в емкость для сбора отходов класса «А».
23. Капельная или питательная клизма рассчитана на большую всасывающую способность кишечника.
24. Капельная клизма применяется для введения в кишечник больших доз (до 2-х литров) питательных лекар­ственных средств: "0,85% раствор натрия хлорида, 5% раствор ами­нокислот.
25. Капельную клизму ставят до очистительной клизмы.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно - ситуационной задачи, приложение 1.
2. Выполнение алгоритмов:

* применение газоотводной трубки (на фантоме),
* постановка масляной клизмы (на фантоме),
* постановка гипертонической клизмы, постановка лекарственной клизмы (на фантоме), приложение 2

1. Закрепление полученных знаний и умений, работа с ЭОР.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 3

**Домашнее задание:**

Тема: «Применение клизм, очистительная клизма и сифонная клизма».

**Приложение 1**

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно по выбору преподавателя.

**Задача № 1**

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Предъявляет жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета «кофейной гущи». Больным считает себя в течение 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача № 2**

Пациентка находится на лечении в терапевтическом отделении. При беседе с врачом она жалуется, что у нее появились проблемы с кишечником. Она стала страдать запорами, которых раньше не было. Акт дефекации вызывает боль. Пациентка боится тужиться, что тоже может быть причиной задержки стула.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача № 3**

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка. Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9° С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм введения газоотводной трубки**

Цель: выведение газов из кишечника.

Показание: метеоризм.

Противопоказания: кишечные кровотечения, выпадение прямой кишки.

Оснащение: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка, лоток, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, ширма, адсорбирующая пеленка, судно, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры и получить его согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Приготовить оснащение к процедуре: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка или туалетная бумага, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, адсорбирующая пеленка, судно. | Качественное проведение манипуляции. |
| Прийти в палату к пациенту, Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Поставить ширму у кровати пациента, положить адсорбирующую пеленку на постель, попросить пациента лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении процедуры.  Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Поставить на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Взять закругленный конец газоотводной трубки как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. | Обеспечение легкого введения газоотводной трубки. |
| Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., свободный конец газоотводной трубки опустить в судно с водой. О том, что газоотводная трубка введена правильно, свидетельствуют пузырьки на поверхности воды.  Газоотводная трубка ставится на 1 час, так как возможно образование пролежней на слизистой оболочке кишки. По назначению врача процедура может быть повторена. | Обеспечение правильного введения газоотводной трубки.  Профилактика пролежней. |
| Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Контроль эффективности процедуры. |
| Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати). | Профилактика травматизма. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Завершение процедуры** | |
| По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». Вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать. |
| Провести туалет анального отверстия. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование результата. |

**Алгоритм постановки масляной клизмы**

Цель: добиться отхождения каловых масс, газов.

Показания: при неэффективности очистительной клизмы, при длительных запорах, когда нежелательно напряжение мышц брюшной стенки и промежности (после родов, опера­ций на органах брюшной полости), при хронических воспалительных процессах в кишечнике,

при заболеваниях, когда нежелательно общее напряжение па­циента (гипертонический криз).

Противопоказания: кровотечение из желудочно-кишечного тракта, острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке, боли в животе неясной природы.

Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло 100-200 мл, лоток, марлевые салфетки, адсорбирующая пеленка, водный термометр, ширма, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

Обязательным условием является то, что после постановки масляной клизмы пациент должен лежать несколько часов, так как масло, введенное в кишечник, при ходьбе пациента может вытекать из него. Масляную клизму обычно ставят на ночь, эффективное опорожнение кишечника наступает через 10-12 часов.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.  Предупредить пациента о том, что после проведения манипуляции нельзя вставать с кровати | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика вытекания масла. |
| Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло 100-200 мл, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр.  Подогреть масло на «водяной бане» до 38 °С, проверить температуру масла термометром. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. В грушевидный баллон набрать масло. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Отгородить пациента ширмой, положить адсорбирующую клеенку на постель, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции.  Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой. |  |
| **Выполнение процедуры** | |
| Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. | Обеспечение правильного введения газоотводной трубки. |
| Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. | Обеспечение легкого введения газоотводной трубки. |
| Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. |
| Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести масло. |
| Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. | Предотвращение обратного тока масла с фекалиями. |
| **Завершение процедуры** | |
| Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом. Напомнить пациенту, что эффект от клизмы наступит через 10-12 часов. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Информирование пациента. |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование результата. |
| Емкость из-под масла сбросить в отходы класса «А». |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о проведенной процедуре. |
| Утром уточнить у пациента, был ли стул. | Убедиться что процедура проведена успешно. |

**Алгоритм постановки гипертонической клизмы**

Цель: вызвать хорошее послабляющее действие без резкой перистальтики кишечника.

Показания: - при неэффективности очистительной клизмы, при массивных отеках.

Противопоказания: кровотечение из желудочно-кишечного тракта, острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке, боли в животе неясной природы.

Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, 10 % раствор натрия хлорида – 100 мл или 20-30 % раствор магния сульфата – 50 мл, лоток, пинцет, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, 10 % раствор натрия хлорида – 100 мл или 20-30 % раствор магния сульфата – 50 мл, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр.  Подогреть раствор на «водяной бане» до 38 °С, проверить его температуру водным термометром. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть маску, перчатки. В грушевидный баллон набрать гипертонический раствор. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Положить адсорбирующую пеленку на кушетку, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы. | Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. | Обеспечение правильного введения газоотводной трубки. |
| Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. | Обеспечение легкого введения газоотводной трубки. |
| Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. |
| Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести набранный раствор. |
| Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. | Предотвращение обратного тока раствора с фекалиями. |
| **Завершение процедуры** | |
| Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Предотвращение обратного тока масла с фекалиями. |
| Марлевой салфеткой или туалетной бумагой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади, сбросить салфетку в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Напомнить пациенту, что эффект наступит через 20-30 минут. | Информирование пациента. |
| По окончании процедуры использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Емкость из-под масла утилизировать в отходы класса «А». |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук. |
| После дефекации пациента, убедиться, что у пациента был стул. | Убедиться что процедура проведена успешно. |

**Алгоритм постановки лекарственной клизмы**

Цель: обеспечение лечебного эффекта местного или общего действия.

Показания: местное воздействие на слизистую оболочку нижнего отдела толстой кишки (облепихо­вое масло, настой ромашки); общее воздействие на орга­низм при всасывании лекарственного препарата через слизистую толстой кишки (препараты сердечных гликозидов, хлоралгидрат).

Противопоказания: острые воспалительные процессы в области ануса.

Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, 50-100 мл настойки ромашки, масла облепихи, хлоралгидрат при температуре 37°С по назначению врача, лоток, пинцет, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, ширма.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода исследования и получить его согласие.  Предупредить пациента о том, что после проведения манипуляции нельзя вставать с кровати.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика вытекания лекарственного средства.  Профилактика аллергических реакций. |
| Приготовить оснащение к процедуре: средства индивидуальной защиты: маска перчатки, стерильные: грушевидный баллон или шприц Жанэ, газоотводная трубка, вазелиновое масло, марлевые салфетки, лоток для использованного материала, адсорбирующая пеленка, водный термометр, лекарственное средство по назначению врача.  Подогреть лекарственное средство на «водяной бане» до 38 °С, проверить температуру раствора термометром. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Прийти в палату к пациенту, провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. Убедиться, что лекарственное средство соответствует назначению врача, набрать в грушевидный баллон или шприц Жанэ. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. |
| Отгородить пациента ширмой, положить адсорбирующую клеенку на постель, попросить пациента лечь на левый бок, правую ногу прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции.  Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой. |  |
| **Выполнение процедуры** | |
| Взять закругленный конец газоотводной трубки, как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. | Обеспечение правильного введения газоотводной трубки. |
| Полить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. | Обеспечение легкого введения газоотводной трубки. |
| Затем раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину 20-30 см., | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. |
| Выпустить остатки воздуха из баллона. Присоединить к газоотводной трубке грушевидный баллон и медленно ввести лекарственное средство. |
| Отсоединить, не разжимая, грушевидный баллон от газоотводной трубки. | Предотвращение обратного тока лекарственного средства с фекалиями. |
| **Завершение процедуры** | |
| Извлечь газоотводную трубку и сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Марлевой салфеткой провести туалет анального отверстия, у женщин обязательно кзади. Салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Адсорбирующую пеленку оставить под пациентом. | Создание комфортного положения.  Информирование пациента. |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Документирование результата. |
| Емкость из-под лекарственного средства сбросить в отходы класса «А». |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись о проведенной процедуре. |
| Убедиться в эффективности действия после введения лекарственного средства. | Убедиться что процедура проведена успешно. |

**Примечание:** перед применением лекарственной клизмы проводится очистительная клизма.

**Приложение № 3**

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ.

001 ОДНОРАЗОВАЯ ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. подлежат дезинфекции, обработке и повторному использованию
2. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «Б»
3. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «А»
4. подлежат дезинфекции, ПСО, стерилизации

002 КОЛИЧЕСТВО ВАЗЕЛИНОВОГО МАСЛА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ, МЛ

1. 1000
2. 500
3. 100
4. 10

003ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОСТЕЛИ, (В ЧАС)

1. 6-8
2. 4-6
3. 2-3
4. не менее 1

004КОЛИЧЕСТВО РАСТВОРА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ, МЛ

1. 500
2. 200
3. 100
4. 10

005ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ (В СМ)

1. 50
2. 20 - 30
3. 10 - 12
4. 2 - 4

006 ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ НАСТУПАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС.)

1. 8-10
2. 4-6
3. 2-3
4. 1

007 ПЕРЕД ПОСТАНОВКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ СТАВЯТ

1. гипертоническую клизму
2. очистительную клизму
3. сифонную клизму
4. газоотводную трубку

008ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

1. пролежни на стенке кишечника
2. метеоризм
3. запор
4. анурия

009 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ

1. пропотевание транссудата в просвет толстой кишки
2. обволакивание каловых масс, и их размягчение

010 МНОГОРАЗОВАЯ ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. подлежат дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
2. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «Б»
3. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «А»
4. подлежат дезинфекции, ПСО, стерилизации

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ.

001 ПРИ ПОСТАНОВКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

1. 10% натрия хлорида
2. 5% сульфата магния
3. 2% натрия гидрокарбоната
4. 0,9% натрия хлорида

002ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПОСЛАБЛЯЮЩЕЙ КЛИЗМЫ, *˚* С

1. 60-70
2. 40-42
3. 37-38
4. 30-32

003 ВРЕМЯ ОПОРОЖНЕНИЯ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ (В ЧАС)

1. 8 - 10
2. 4 - 6
3. 2 - 4
4. 1

004 РАЗОВОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ (В ЧАС.)

1. 4
2. 3
3. 1
4. 0,5

005РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПИТАТЕЛЬНОЙ КАПЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. 40%
2. 20%
3. 10%
4. 5%

006 КОЛИЧЕСТВО РАСТВОРА СУЛЬФАТА МАГНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ (МЛ)

1. 1000
2. 500
3. 100
4. 10

007 ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ

1. на правом боку
2. на левом боку, на спине
3. на животе
4. сидя

008 МЕТЕОРИЗМ

1. вздутие кишечника
2. задержка стула
3. диарея
4. кишечная непроходимость

009МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ

1. пропотевание транссудата в просвет толстой кишки
2. обволакивание каловых масс, и их размягчение

010 КОЛИЧЕСТВО РАСТВОРА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ МИКРОКЛИЗМЫ (МЛ)

1. 400-500
2. 300-200
3. 50-100
4. 10-20

### Методические указания к занятию № 14 Тема: «Применение клизм, очистительная клизма и сифонная клизма»

**Значение темы:**

Назначение клизмы - очистить кишечник, путем введения в него жидкости. Очистительные клизмы применяют для механического опорожнения толстой кишки при запоре и задержке стула любого происхождения, пищевых отравлениях, подготовке к оперативным вмешательствам (не только на желудочно-кишечном тракте), родам, рентгенологическим исследованиям органов брюшной полости и малого таза, а также перед применением лекарственных, капельных и питательных клизм.

Сифонные клизмы применяют для промывания толстой кишки (чаще при болезни Гиршпрунга – это аганглиоз толстой кишки врожденного типа (отсутствие нервных клеток в сплетении мышц Ауэрбаха и подслизистом сплетении Мейснера), который характеризуется отсутствием сокращения на пораженном участке кишки, застоем кала в вышележащих отделах кишечника), их используют в тех случаях, когда обычные очистительные клизмы не дают эффекта, а также с лечебной целью (для устранения заворота длинной сигмовидной кишки). В основе сифонного промывания лежит принцип сообщающихся сосудов. Один из них является кишечник, другой — воронка на наружном конце резиновой трубки, введенной в прямую кишку. Основные показаниями к постановке сифонной клизмы является: отсутствие эффекта от очистительных клизм и приема слабительного; удаление из кишечника продуктов усиленного брожения и гниения, слизи, гноя, ядов, попавших в кишечник через рот; после операций на брюшной полости, кроме случаев вмешательства на кишечнике, когда больной не может активизировать акт дефекации за счет сокращения мускулатуры брюшной стенки.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Показания, и противопоказания к постановке очистительной и сифонной клизм.

**Уметь:**

* Поставить очистительную клизму на фантоме.
* Поставить сифонную клизму на фантоме.
* Применить сестринский процесс при нарушении опорожнения кишечника на примере клинической ситуации.
* Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

**Студент должен овладеть общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. Метеоризм – это вздутие живота из-за скопившихся в кишечнике газов.
2. Клизма – это введение жидкости в тонкий кишечник.
3. При атоническом запоре происходит усиление перистальтики кишечника.
4. Спастический запор характеризуется спазмом толстой кишки, из-за которого, задерживается прохождение каловых масс.
5. Основные жалобы пациента при спастическом запоре - коликообразные боли в животе различной локализации, запор и выделения слизи при дефекации.
6. В основе атонических запоров может лежать падение тонуса нервно-мышечного аппарата кишечника после тяжелых заболеваний, особенно инфекционных, после резкого истощения, у пожилых людей.
7. Недостаточная физическая активность у работников умственного труда, служащих и т. п. способствует появлению атонических запоров.
8. Характерный симптом спастического запора - плотный, обильный стул, болезненная дефекация.
9. Симптомы атонической формы запора - твердый стул небольшими комочками (так называемый «овечий кал»).
10. При спастическом запоре температура, вводимой в кишечник жидкости равна 37-42°С.
11. При атоническом запоре температура, вводимой в кишечник жидкости равна 12-20°С.
12. Подготовка к рентгенологическому исследованию органов пищеварения не является показанием для проведения очистительной клизмы.
13. Количество вводимой жидкости, при проведение очистительной клизмы, равно 10 литров.
14. Для проведения очистительной клизмы необходимо приготовить желудочный зонд и стеклянную воронку.
15. Для проведения очистительной клизмы необходимо приготовить кружку Эсмарха.
16. Глубина введения наконечника при постановке очистительной клизмы составляет 8-10 см.
17. Для проведения сифонной клизмы необходимо приготовить желудочный зонд и стеклянную воронку.
18. Глубина введения зонда при постановке сифонной клизмы составляет 30-40 см.
19. Дезинфекция одноразовых клизменных наконечников не проводится.
20. Многоразовые клизменные наконечники дезинфицируют, промывают и автоклавируют по щадящему режиму 1,1 атм., 120° С, 45 минут.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1.Решение проблемно-ситуационной задачи, приложение 1.

2.Выполнение алгоритмов: очистительная, сифонная, клизмы (на фантоме), дезинфекция использованного оборудования, приложение 2.

3.Закрепление знаний и умений по теме, работа с ЭОР.

**Домашнее задание:**

Тема : «Катетеризация мочевого пузыря».

**Приложение 1**

**Решение проблемно-ситуационной задачи**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно по выбору преподавателя

**Задача № 1**

Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легкоусваеваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Объективно: рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6°С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача № 2**

В проктологическое отделение поступил пациент 58 лет с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде «ленты», на каловых массах алая кровь.

При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача № 3**

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** выполните алгоритмы, работая в паре: один студент работает, другой контролирует его работу по алгоритму.

**Алгоритм постановки очистительной клизмы**

Цель: добиться отхождения каловых масс и газов.

Показания: подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза, подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки, при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы, подготовка к операции, родам.

Противопоказания: кровотечения из пищеварительного тракта, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего процесса, злокачественные новообразования прямой кишки, первые дни после операции на органах пищеварительного тракта, трещины в области заднего прохода, выпадение прямой кишки.

Оснащение: средства индивидуальной защиты: перчатки; стерильный лоток, одноразовый клизменный наконечник; кружка Эсмарха; штатив; емкость с водой, (1,5-2 л); водный термометр; вазелиновое масло; шпатель; клеенчатый фартук; адсорбирующая пеленка; туалетная бумага; таз; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

Обязательными условиями является температура воды, вводимой в кишечник. Без особых указаний это вода комнатной температуры – 20-25°С. При атоническом запоре температура воды -12 -20°С. При спастическом запоре температура воды - 40 -42°С.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Закрыть вентиль и налить в кружку Эсмарха 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штатив, на уровне одного метра от пола. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента лечь на левый бок, согнуть правую ногу в колене и прижать к животу, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. Если пациент не может лежать на животе, процедура выполняется в положении лежа на спине. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Вскрыть упаковку с одноразовым клизменным наконечником, и присоединяет его к системе, не нарушая стерильности. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник,  вытесняя воздух, закрыть вентиль. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. |
| Облить наконечник вазелиновым маслом, не касаясь стерильной поверхности наконечника руками, или обработать наконечник вазелином при помощи шпателя. | Обеспечение скольжения наконечника при введении. Профилактика травмирования. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. | Соблюдение техники безопасности, профилактика травмирования слизистой кишки. |
| Открыть вентиль на системе.  Ввести необходимое количество жидкости. Когда вода опустится до устья кружки Эсмарха, закрыть вентиль. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. |
| Осторожно извлечь наконечник из прямой кишки. | Профилактика травмирования слизистой кишки. |
| Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. | Обеспечение разжижения каловых масс и их эффективная эвакуация. |
| **Завершение процедуры** | |
| Отсоединить клизменный наконечник от системы, при этом можно использовать туалетную бумагу, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать кружку Эсмарха по инструкции дезинфицирующего средства, обработать кушетку. Снять фартук и также провести его дезинфекцию, снять перчатки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |
| Провести гигиеническую обработку рук. |
| После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры. | Убедиться что процедура проведена успешно.  Документирование ведения манипуляции. |

Примечание: при жалобе пациента на боль спастического характера прекратить введение раствора пока боль не утихнет. Предложить глубоко дышать.

**Алгоритм постановки очистительной клизмы, используя одноразовую кружку Эсмарха**

Цель: добиться отхождения каловых масс и газов.

Показания: подготовка пациента к рентгенологическому исследованию органов пищеварения, мочевыделения и органов малого таза, подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки, при запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы, подготовка к операции, родам.

Противопоказания: кровотечения из пищеварительного тракта, острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки и заднего процесса, злокачественные новообразования прямой кишки, первые дни после операции на органах пищеварительного тракта, трещины в области заднего прохода, выпадение прямой кишки.

Оснащение: средства индивидуальной защиты: перчатки; одноразовая кружка Эсмарха; штатив; емкость с водой, (1,5-2 л); водный термометр; клеенчатый фартук; адсорбирующая пеленка; таз; вазелиновое масло, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

Обязательными условиями является температура воды, вводимой в кишечник. Без особых указаний это вода комнатной температуры – 20-25°С. При атоническом запоре температура воды -12 -20°С. При спастическом запоре температура воды - 40 -42°С.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Пригласить пройти в клизменную. Также процедура может проводиться в палате, при невозможности транспортировать пациента, в этом случае перед процедурой пациента отгораживают ширмой. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть клеенчатый фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить оснащение: извлечь кружку Эсмарха из упаковки, упаковку сбросить в отходы класса «А».  При помощи запорного устройства перекрыть удлинительную трубку, заполнить мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешать кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно закрыть крышкой. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Открыть запорное устройство и удалить воздух из системы, закрыть запорное устройство, закрепить трубку на штативе. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. |
| Положить адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросить пациента лечь на левый бок, согнуть правую ногу в колене и прижать к животу, оголить ягодицы. При необходимости помочь пациенту. Если пациент не может лежать на животе, процедура выполняется в положении лежа на спине. | Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Снять колпачок с дистального конца трубки, сбросить в отходы класса «А». Облить дистальный конец трубки вазелиновым маслом. | Обеспечение скольжения наконечника при введении. Профилактика травмирования. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см. | Соблюдение техники безопасности, профилактика травмирования слизистой кишки. |
| Открыть запорное устройство на системе.  Ввести необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, чтобы в кишечник не попал воздух, закрыть кран, регулирующий поступление воды. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. |
| Извлечь дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Попросить пациента в течение 10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно. | Обеспечение разжижения каловых масс и их эффективная эвакуация. |
| **Завершение процедуры** | |
| Систему сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Адсорбирующую пеленку и туалетную бумагу сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Обработать кушетку.  Снять фартук, провести его дезинфекцию, снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. |
| После дефекации пациента, убедиться, что процедура проведена успешно. Сделать запись в медицинской карте о проведении процедуры. | Убедиться что процедура проведена успешно.  Документирование ведения манипуляции. |

Примечание: при жалобе пациента на боль спастического характера прекратить введение раствора пока боль не утихнет. Предложить глубоко дышать.

**Алгоритм постановки сифонной клизмы**

Цель: добиться отхождения каловых масс, газов из высоких отделов кишечника.

Показания: отсутствие эффекта от очистительной клизмы, послабляю­щих клизм и приема слабительных; необходимость выведения из кишечника ядовитых ве­ществ, попавших в него через рот или выделившихся в ки­шечник через его слизистую оболочку; подозрение на кишечную непроходимость.

Противопоказания: кровотечение из желудочно-кишечного тракта; острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке; боли в животе неясной этиологии; злокачественные опухоли прямой кишки; массивные отеки.

Оснащение: средства индивидуальной защиты: перчатки, маска, стерильная система для сифонной клизмы: одноразовый толстый зонд, стеклянная воронка емкостью 0,5-1 л ;

вазелиновое масло; емкость в водой комнатной температуры 10-12 л; ковш емкостью 1 л; емкость для промывных вод; непромокаемый фартук; адсорбирующая пеленка, туалетная бумага, стерильная емкость для взятия промывных вод на исследование, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Поставить таз около кушетки. Положить на кушетку адсорбирующую пеленку так, чтобы она свисала в таз для промывных вод. Попросить пациента лечь на левый бок, при этом его правая нога должна быть согнута в колене и прижата к животу, при необходимости медицинский работник помогает пациенту. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Вскрыть упаковку с толстым зондом, и воронкой, внутренняя поверхность упаковки служит стерильной поверхностью, на которой лежит зонд и воронка. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Взять в руку зонд, смазать облить слепой конец зонда вазелиновым маслом на протяжении 30-40 см. | Обеспечение скольжения зонда при введении. Профилактика травмирования. |
| Раздвинуть ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести закругленный конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см. |
| К другому концу зонда присоединить воронку, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и наливать в нее 0,5-1 л воды. Следует отметить, что емкость с чистой водой стоит так, чтобы в нее не попали брызги промывных вод. | Недопущение попадания воздуха в кишечник.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Медленно поднимать воронку выше ягодиц так, чтобы вода ушла в кишечник лишь до устья воронки. | Недопущение попадания воздуха в кишечник. |
| Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже ягодиц, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку полностью.  Слить воду из воронки в приготовленную емкость (при необходимости в лабораторную посуду для исследования). | Обеспечение работы механизма по принципу сообщающихся сосудов.  Проведение исследования промывных вод. |
| Промывание повторять до чистых промывных вод, но с использованием не более 10-12 л воды. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| **Завершение процедуры** | |
| По окончании процедуры отсоединить воронку и убрать в емкость для дезинфекции, зонд оставить в кишечнике примерно на 10-20 минут для того, чтобы слилась оставшаяся в кишечнике жидкость.  После медленно извлечь зонд из кишечника через салфетку или туалетную бумагу и также поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Помочь пациенту провести туалет анального отверстия. У женщин обязательно кзади для профилактики инфицирования. Сбросить бумагу в емкость для сбора отходов класса «Б». |
| Промывные воды слить в канализацию. Все использованные емкости подвергнуть дезинфекции по инструкции дезинфицирующего средства. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Затем провести дезинфекцию поверхностей: кушетка, пол.  Снять фартук, провести его дезинфекцию. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Уточнить у пациента его самочувстие, по возможности. Произвести запись о проведенной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

Приложение 3

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ.

001 ОДНОРАЗОВЫЕ КЛИЗМЕННЫЕ НАКОНЕЧНИКИ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. подлежат дезинфекции, обработке и повторному использованию
2. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «Б»
3. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «А»
4. подлежат дезинфекции, ПСО, стерилизации

002 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. кишечное кровотечение
2. метеоризм
3. подготовка к родам
4. отсутствие стула более двух суток (запор)

003 КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ, Л

1. 10
2. 5
3. 2
4. 1

004 КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ, Л

1. 10
2. 5-6
3. 2-3
4. 1,5-2

005 ОСНАЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. кружка Эсмарха
2. грушевидный баллон и газоотводная трубка
3. зонд с воронкой
4. шприц Жане

006 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ

1. рак прямой кишки
2. подозрение на кишечную непроходимость
3. запоры у больного с массивными отеками
4. воспаление прямой кишки

007 АТОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР

1. усиление перистальтики кишечника
2. отсутствие перистальтики кишечника

008 ПЕРЕД ПОСТАНОВКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДЯТ

1. выведение газов из кишечника газоотводной трубкой
2. сифонную клизму
3. гипертоническую клизму
4. очистительную клизму

009 СТЕРИЛИЗАЦИЮ МНОГОРАЗОВЫХ КЛИЗМЕННЫХ НАКОНЕЧНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

1. химическим методом
2. паровым методом
3. воздушным методом
4. газовым методом

010 ЖИДКОСТЬ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ

1. 10 л чистой воды
2. 1,5-2,0 л чистой воды
3. 150 мл вазелинового масла
4. 100 мл 10% раствора натрия хлорида

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ.

001 ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ЗАПОРАХ ПОКАЗАНА КЛИЗМА

1. гипертоническая
2. очистительная с температурой воды 40-42˚ С
3. сифонная
4. очистительная, с температурой воды 20-22˚ С

002 ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ НАКОНЕЧНИКА В ПРЯМУЮ КИШКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ, СМ

1. 40
2. 20
3. 10 - 12
4. 2 - 4

003 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ

1. задержка стула до трех дней
2. отравление
3. кишечное кровотечение
4. отсутствие эффекта от очистительной клизмы

004 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. боли в животе неясной природы
2. первые дни после операции на органах пищеварения
3. задержка стула 1 сутки
4. подготовка пациента к колоноскопии

005 ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ЗОНДА ПРИ ПОСТАНОВКЕ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ (СМ)

1. 50 - 60
2. 30 - 40
3. 10 - 15
4. 5 - 10

006 ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. на правом боку
2. на левом боку
3. на животе
4. на спине

007 СПАСТИЧЕСКИЙ ЗАПОР

1. усиление перистальтики кишечника
2. отсутствие перистальтики кишечника

008 КРИТЕРИЙ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОМЫВАНИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ СИФОННОЙ КЛИЗМЕ

1. чистые промывные воды
2. улучшение состояния пациента
3. не более 5-ти литров
4. не более 1,5-2 литров

009 РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ТЕРМОЛАБИЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. 132° С, 2,2 атм., 20 мин.
2. 180° С, - 60 мин.
3. 120° С, 1,1 атм., 45 мин.
4. 134° С., 2 атм., 5 мин.

010 МЕДЛЕННОЕ ПРОМЫВАНИЕ КИШЕЧНИКА ПРИ ПОМОЩИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ВСАСЫВАНИЮ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ЧЕРЕЗ СТЕНКУ ТОЛСТОЙ КИШКИ

1. да
2. нет

### Методические указания к занятию № 15 Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

**Значение темы:**

Катетеризация — введение катетера в мочевой пузырь. Катетеризацию производят для выведения из пузыря мочи в лечебных и диагностических целях и промывания мочевого пузыря. На сегодняшний день существует значительное количество различных катетеров и выбор того или иного типа катетера зависит от цели катетеризации.

К диагностическим целям, например, относится катетеризация мочевого пузыря у женщин для получения мочи с целью предотвращения попадания в мочу микрофлоры с кожи наружных половых органов и тем самым получать более качественные результаты анализа мочи.

С появлением ультразвуковой диагностики катетеризация мочевого пузыря с целью определения объема остаточной мочи после мочеиспускания утратила свою значимость, тем не менее, катетеризация может быть проведена при недоступности ультразвукового аппарата.

Катетеризация с целью введения ренгтеноконтрастных препаратов через уретру и мочевой пузырь, а также при проведении уродинамических исследований так же относится к диагностическим целям.

С лечебной целью катетеризацию уретры и мочевого пузыря чаще всего выполняют для снятия нарушения оттока мочи из мочевого пузыря, вызванного увеличением предстательной железы (доброкачественная гиперплазия простаты, рак простаты), сгустками крови в мочевом пузыре, камнями мочевого пузыря, различными стриктурами, воспалительными процессами в уретре.

Помимо вышеперечисленных случаев катетеризация мочевого пузыря требуется у некоторых пациентов, перенесших оперативное лечение. Некоторым пациентам с недержанием мочи может быть установлен постоянный катетер.

Катетеризация требует особых предосторожностей, чтобы не внести в мочевой пузырь инфекции, так как слизистая оболочка его обладает слабой сопротивляемостью к инфекции. Поэтому катетеризация должна проводиться только в случаях необходимости.

Одним из самых серьезных осложнений катетеризации мочевого пузыря является уретроррагия. Обычно такое осложнение вызывается повреждением слизистой оболочки уретры металлическим инструментом. Медсестра еще до осмотра врача должна оказать такому больному первую медицинскую помощь.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Показания и противопоказания к проведению катетеризации мочевого пузыря.
* Виды катетеров.
* Осложнения катетеризации.

**Уметь:**

# Выполнить уход за постоянным мочевым катетером.

# Выполнить уход за внешним мочевым катетером.

* Использование съемного мочеприемника.
* Обучить пациента и его семьи уходу за постоянным мочевым катетером.
* Применить сестринский процесс при нарушении удовлетворении потребностей пациента в физиологических отправлениях на примере клинической ситуации.
* Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером у женщины и мужчины (на фантоме).

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. Назовите цели катетеризации, противопоказания и возможные осложнения катетеризации.
2. Расскажите о действиях медсестры при подготовке к катетеризации мочевого пузыря.
3. Расскажите о технике безопасности при проведении катетеризации.
4. Охарактеризуйте проблему: острая задержка мочи.
5. Расскажите о разных видах катетеров, их размерах.
6. Расскажите о показаниях к постановке постоянного уретрального катетера.
7. Расскажите о показаниях к постановке надлобкового катетера.
8. Расскажите о правилах введение мочевого катетера мужчине.
9. Расскажите о правилах введение мочевого катетера женщине.
10. Расскажите, как осуществлять уход за мочевым катетером.
11. Расскажите, как вы будете осуществлять уход за промежность пациента с постоянным мочевым катетером.
12. Расскажите, как вы будете осуществлять опорожнение мочевого дренажного мешка.
13. Перечислите виды мочеприемников.
14. Расскажите, как вы будете осуществлять дезинфекцию и стерилизацию катетеров и мочеприемников.
15. Перечислите этапы при опорожнении ножного мочеприемника.
16. Перечислите этапы при замене мочеприемника.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно - ситуационной задачи, приложение 1.
2. Выполнение алгоритмов: уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером; опорожнение мочевого дренажного мешка; катетеризация мочевого пузыря женщины и мужчины (на фантоме), приложение 2.
3. Обучение пациента и его семьи уходу за постоянным уретральным катетером, использованию съемного мочеприемника, приложение 3;
4. Закрепление знаний и умений, работа с ЭОР по теме.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 4

**Домашнее задание:**

Тема: «Промывание желудка».

### Приложение 1

**Решение проблемно-ситуационной задачи**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно по выбору преподавателя.

**Задача № 1**

В урологическое отделение больницы машиной скорой помощи доставлена пациентка Мария Андреевна 64 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. Медицинская сестра при осмотре выявила: пациентка жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания.

Объективно: пульс 83 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 150/80 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин., температура 37,3° С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

Задание:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Обучите родственников пациентки вызывать мочеиспускание рефлекторно.

**Задача № 2**

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. Медицинская сестра, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента медицинская сестра обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. Медицинская сестра обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

Задание:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача № 3**

Пациент 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, на тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Больной беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 37,8°С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначено:

1. Постельный режим, диета №7.

2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко.

3. Оксациллин по 1 г – 4 раза в день в/м

4. Витаминотерапия: В1 (6%-1,0), В6 (5%-1,0) п/к

5. Уроантисептики растительного происхождения (толокнянка, кукурузные рыльца, семена укропа).

Задание:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Приложение 2

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** выполните алгоритмы, работая в паре: один студент работает, другой контролирует его работу по алгоритму.

**Алгоритм Катетеризация мочевого пузыря у мужчин**

Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.

Показания: острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочевой и половой системы, забор мочи на исследование по показаниям.

Противопоказания: травма мочевого пузыря.

Оснащение: стерильные: уретральный катетер, пинцеты анатомические -2 шт., лоток; лоток для использованного материала; средства индивидуальной защиты: маска, стерильные перчатки; раствор антисептика на водной основе; стерильное вазелиновое масло; емкость для сбора мочи; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, адсорбирующая пеленка, ширма.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). Обеспечить изоляцию пациента. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, стерильные перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Попросить пациента лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациенту. | Учесть анатомическую особенность расположения мочевого пузыря. |
| Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку. | Обеспечение сухости постельного белья. |
| Подготовить оснащение: стерильный лоток, лоток для использованного материала, 2 стерильных пинцета, стерильные: марлевая салфетка, тампоны, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика. | Качественное проведение манипуляции. |
| Поставить между ног пациента емкость для сбора мочи. Взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже головки, отодвинуть крайнюю плоть. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Обеспечение открытия наружного отверстия мочеиспускательного канала. |
| Взять пинцетом марлевый тампон, смочить в растворе водного антисептического раствора и обработать головку полового члена сверху вниз от мочеиспускательного канала к периферии, меняя тампоны, не менее двух раз, тампоны сбросить в лоток для использованного материала. |
| Влить несколько капель стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала. | Облегчение введения катетера в мочеиспускательный канал |
| **Выполнение процедуры** | |
| Взять стерильным пинцетом, зажатый в правой руке, катетер на расстоянии 5-7 см от клюва (клюв опущен вниз). | Обеспечение стерильности катетера на расстоянии 20 см |
| Обвести конец катетера над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами (катетер над кистью в виде дуги). Облить конец катетера стерильным вазелиновым маслом на длину 20 см над лотком. |
| Вводить катетер пинцетом, первые 4-5 см, фиксируя 1-2 пальцами левой руки головку полового члена. | Достигается уровень введения катетера в мочевой пузырь.  Способствование продвижению катетера по мочеиспус­кательному каналу с учетом его анатомических особен­ностей. |
| Перехватить пинцетом катетер еще на 3 - 5 см от головки и медленно погружать в мочеиспускательный канал на длину 19-20 см, опуская, одновременно, левой рукой половой член. |
| Оставшийся конец катетера опустить над емкостью для сбора мочи. | Обеспечение сбора мочи. |
| **Завершение процедуры** | |
| Извлечь катетер пинцетом, после прекращения мочевыделения струей, одновременно надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой, для омывания уретры каплями мочи. Катетер поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечивается обмывание мочеиспускательного канала остатками мочи, т.е. естественным путем.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Салфетки поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Лотки и пинцеты погрузить в емкости для дезинфекции. Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Слить мочу из судна в канализацию, судно погрузить в емкость для дезинфекции. |
| Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Алгоритм катетеризации мочевого пузыря у женщин**

Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания.

Показания: острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочевой и половой системы, забор мочи на исследование по показаниям.

Противопоказания: травма мочевого пузыря.

Оснащение: стерильные: уретральный катетер, пинцеты анатомические - 2 шт., корнцанг, лоток; лоток для использованного материала; средства индивидуальной защиты: маска, стерильные перчатки – 2 пары; раствор антисептика на водной основе; стерильное вазелиновое масло; емкость для сбора мочи; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, адсорбирующая пеленка, ширма.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие (если пациент контактен). | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Обеспечить изоляцию пациентки (поставить ширму). | Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Попросить пациентку лечь на спину, ноги согнуть в коленях и развести в стороны, при необходимости помочь пациентке. Подложить под ягодицы пациента адсорбирующую пеленку, поставить судно. | Учесть анатомическую особенность расположения мочевого пузыря.  Обеспечение сухости постельного белья. |
| Подготовил оснащение к подмыванию пациентки. | Качественное проведение манипуляции. Подготовка к катетеризации. |
| Взять в левую руку емкость с раствором для подмывания, в правую - корнцанг с салфетками. Подмыть пациентку движениями сверху вниз, последовательно от лобка к анальному отверстию, меняя салфетки. Осушить кожу в той же последовательности, сменить судно. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Салфетки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Корнцанг в емкость для дезинфекции. |
| Снять перчатки. Поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть стерильные перчатки. |
| Подготовить оснащение для катетеризации: стерильный лоток, 2 стерильных пинцета, стерильные марлевые салфетки, стерильное вазелиновое масло, раствор водного антисептика. | Качественное проведение манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Провести туалет половых органов:  - раздвинуть левой рукой половые губы, правой рукой с помощью пинцета взять марлевые салфетки, смоченные в растворе антисептика на водной основе, и обработать отверстие мочеиспускательного канала движением сверху вниз между малыми половыми губами, использовать не менее двух салфеток. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика инфицирования мочевого пузыря. |
| Сменить марлевую салфетку. Приложить марлевую салфетку, смоченную в растворе антисептика на водной основе к отверстию мочеиспускательного канала. Сбросить салфетку и корнцанг в лоток для использованного материала. |
| Сменить пинцет. Взять пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4-6 см от его конца. Обвести наружный конец катетера над кистью и зажаит между 4 и 5 пальцами правой руки. Облить конец катетера стерильным вазелиновым маслом над лотком. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Сохранение стерильности катетера.  Облегчение введение катетера. |
| Развести левой рукой половые губы, а правой ввести катетер пинцетом на 4-6 см, до появления мочи. Оставшийся конец катетера опустил в емкость для сбора мочи. Пинцет положить в лоток для использованного материала. | Обеспечение доступа к мочеиспускательному каналу.  Обеспечение сбора мочи.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| После прекращения мочевыделения струей, извлечь катетер, одновременно надавливая на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Омывание мочеиспускательного канала каплями мочи. |
| **Завершение процедуры** | |
| Катетер поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Лотки, и пинцеты погрузить в емкости для дезинфекции. Одноразовую пеленку поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о проведенной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Алгоритм Уход за постоянным мочевым катетером**

Цель: профилактика инфицирования мочевого пузыря.

Показания: наличие постоянного уретрального катетера.

Оснащение: шприц одноразовый на 10 мл, катетер мочевой одноразовый стерильный с дополнительным отведением для промывания мочевого пузыря, стерильный мочеприемник, стерильный раствор борной кислоты, мазь гентамициновая, барьерное средство для защиты кожи, перчатки нестерильные, адсорбирующая пеленка, стерильные ватные или марлевые шарики, стерильные марлевые салфетки, емкость для воды, лейкопластырь.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| 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. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Поставить ширму. | Обеспечить конфиденциальность процедуры. |
| Опустить изголовье кровати. | Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть перчатки. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем. | Обеспечение гигиены. |
| Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает. | Профилактика осложнений. |
| Осмотреть кожу промежности идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое). |
| Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута. |
| Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости. | Профилактика застоя мочи. |
| Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Завершение процедуры** | |
| Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. |
| Уточнить у пациента его самочувствие. | Профилактика осложнений. |
| Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. | Документирование проведения манипуляции. |

**Алгоритм Уход за внешним мочевым катетером**

Цель: профилактика инфицирования мочевого пузыря.

Показания: наличие внешнего уретрального катетера.

Оснащение: катетер типа «кондом», нестерильные перчатки, емкость для сбора выделяемой мочи с канюлей, емкость для воды, застежка-«липучка» или резинка, марлевые салфетки, адсорбирующая пеленка.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| 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. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Поставить ширму. | Обеспечить конфиденциальность процедуры. |
| Опустить изголовье кровати. | Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Помочь пациенту расположиться в полулежачем положении или на спине, положив предварительно под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть перчатки. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Положить емкость для сбора выделяемой мочи на кровать так, чтобы канюля лежала на кровати, свисала петлей с матраса и прикреплялась к самой кровати. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Вымыть и осушить половой член пациента. |
| Использованный материал поместить в емкость для дезинфекции. |
| Взять половой член одной рукой, другой рукой надеть катетер типа «кондом» на половой член, раскатывая вверх и оставляя 2,5 – 5 см открытого пространства до дистального конца полового члена для прикрепления к системе дренирования. | Качественное проведение манипуляции.  Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. |
| Придерживая катетер «кондом» одной рукой, надеть застежку- «липучку» или резинку на верхнюю часть резинового катетера, но не на сам половой член, так, чтобы она прилегала плотно, но не туго. |
| Присоединить конец катетера к дренирующей трубке. |
| Расположить дренирующую трубку так, чтобы она была свободной, не натягивая ее. |
| Проверять безопасность, надежность расположения катетера на половом члене каждые 4 ч. |
| Снимать катетер типа «кондом» на полчаса во время ежедневной ванны или каждые 24 ч. |
| **Завершение процедуры** | |
| Удобно расположить пациента. Поднять боковые поручни. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции.  Профилактика падений. |
| Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. |
| Обработать руки гигиеническим способом, осушить. |
| Уточнить у пациента его самочувствие. | Профилактика осложнений. |
| Сделать запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. | Документирование проведения манипуляции. |

**Инструкция по опорожнению ножного мочеприемника:**

1. Тщательно вымойте руки
2. Опустите мочеприемник ниже бедра или мочевого пузыря, так как Вы будете его опорожнять
3. Держите мочеприемник над унитазом или над специальным контейнером, который дал Вам Ваш врач.
4. Откройте сливное отверстие внизу мочеприемника и опорожните его в унитаз или в контейнер
5. Не позволяйте мочеприемнику касаться ободка унитаза или горловины контейнера
6. Промойте сливное отверстие мочеприемника спиртом при помощи марлевого или ватного тампона.
7. Тщательно закройте сливное отверстие мочеприемника.
8. Не кладите мочеприемник на пол. Снова прикрепите мочеприемник к ноге
9. Обработайте руки.

**Замена ножного мочеприемника**

Меняйте мочеприемник не реже одного раза в месяц. Если из мочеприемника появился неприятный запах или он выглядит грязным, то замените его раньше.

**Инструкция при замене мочеприемника:**

1. Тщательно вымойте руки
2. Перед отсоединением мочеприемника перекройте конец катетера. Не касайтесь концом трубки катетера и мочеприемником никаких поверхностей, включая Ваши руки.
3. Продезинфицируйте конец катетера при помощи смоченного спиртом ватного или марлевого тампона.
4. Продезинфицируйте соединительное отверстие ножного мочеприемника тампоном, смоченном в спирте, если это не новый мочеприемник.
5. Прикрепите катетер к мочеприемнику. Проследите, что соединение было плотным и не было утечки мочи.
6. Прикрепите ножной мочеприемник к ноге.
7. Обработайте руки.

Приложение 3

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** используя алгоритмы, составьте план и проведите обучающее занятие с пациентом и его родственниками по предложенной схеме (ролевая игра, работа в парах).

**Тема обучающего занятия**: «Уход за постоянным уретральным катетером, использование съемного мочеприемника».

1. Поприветствовать пациента;
2. Представиться;
3. Сообщить цель и ход занятия;
4. Получить добровольное информированное согласие на проведение обучающего занятия;
5. Выявить уровень информированности и навыков пациента;
6. Провести обучающее занятие, в соответствии с уровнем знаний и умений пациента;
7. Ответить на вопросы пациента;
8. Обратная связь (задать вопросы пациенту и попросить его продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе;
9. Поблагодарить пациента за плодотворную работу;
10. Попрощаться.

**Приложение 4**

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ.

001 ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАТЕТЕР ПОЛИВАЮТ

1. глицерином
2. стерильным вазелиновым маслом
3. спиртовым антисептическим раствором
4. чистой водой

002 ЛИДИРУЮЩЕЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ВБИ ЗАНИМАЕТ ИНФЕКЦИЯ

1. вирусная
2. гнойно-септическая инфекция
3. кишечная

003 ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ОДНОРАЗОВЫЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР

1. промыть в проточной воде
2. дезинфицировать и утилизировать в отходы класса «Б»
3. утилизировать без дезинфекции
4. дезинфицировать, провести предстерилизационную очистку и стерилизацию

004 ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ МНОГОРАЗОВЫЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР

1. промыть в проточной воде
2. дезинфицировать и утилизировать в отходы класса «Б»
3. утилизировать без дезинфекции
4. дезинфицировать, провести предстерилизационную очистку и стерилизацию

005 МАЛОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ

1. анурия
2. полиурия
3. олигурия
4. ишурия

006 УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ НОЧЬЮ

1. анурия
2. полиурия
3. олигурия
4. никтурия

007ПРИ НАЛИЧИИ ЦИСТОСТОМЫ, СМЕНУ ГОЛОВЧАТОГО КАТЕТЕРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1. процедурная сестра
2. пациент
3. врач
4. палатная или участковая медсестра

008 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МУЖЧИНЕ КАТЕТЕР ВВОДЯТ В МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ (В СМ)

1. 15-20
2. 10-12
3. 5-6
4. 1-2

009АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ В ОБЛАСТИ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ

1. на водной основе
2. спиртовый

010ЦВЕТ МОЧИ В НОРМЕ

1. оранжевый
2. золотисто-желтый
3. цвета мясных помоев

011 КАТЕТЕР ФОЛЕЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДО ЗАМЕНЫ

1. 2 месяца
2. одноразово
3. 30 дней
4. 7 дней

012 ЖЕНСКИЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР МЕНЬШЕЙ ДЛИНЫ, ЧЕМ МУЖСКОЙ

1. да
2. нет

013 КАТЕТЕР ДЛЯ КРАТКОВРЕМЕННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1. Малекота
2. Фолея
3. Нелатона

014 МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ЖЕСТКИМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМ КАТЕТЕРОМ

1. да
2. нет

015 ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕПРИЕМНИКА ПРОВОДИТСЯ

1. ежечасно
2. 1 раз в 2-3 часа
3. 1 раз в сутки
4. каждые 8 часов, или по мере его наполнения

016 РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ ИЗ ТЕРМОЛАБИЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. 2,2 атм, 132 °С, 20 минут
2. 1,1 атм, 120 °С, 45 минут
3. 2,0 атм, 134 °С, 5 минут
4. 180°С – 60 мин.

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ.

001 КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ТРЕБУЕТ СТЕРИЛЬНОСТИ

1. да
2. нет

002 ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРА ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. тщательное омывание наружных половых органов
2. тщательное омывание половых органов и отверстия мочеиспускательного канала
3. спринцевание
4. орошение половых органов

003 ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРА ФУРАЦИЛЛИНА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, (° С)

1. 40 - 42
2. 37 - 38
3. 25- 28
4. любой

004 ЗАДЕРЖКА МОЧИ

1. анурия
2. полиурия
3. олигурия
4. ишурия

005 УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ

1. анурия
2. полиурия
3. олигурия
4. никтурия

006 ЦЕЛЬ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1. восстановления баланса мочевого пузыря
2. извлечения остатков мочи
3. выведения газов

007 ПРИ НАЛИЧИИ ЦИСТОСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ КАТЕТЕР

1. Малекота
2. Фолея
3. Нелатона
4. Нелатона с кончиком Тиманна

008ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИНЕ, КАТЕТЕР ВВОДЯТ В МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ (В СМ)

1. 10-12
2. 6-8
3. 3-5
4. 15-20

009 ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН В НОЧНЫЕ ЧАСЫ ЖЕЛАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. памперсы
2. резиновое судно
3. металлическое судно
4. съемный мочеприемник

010 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ

1. задержка мочи
2. травма мочевого пузыря
3. никтурия
4. олигоурия

011 КАТЕТЕР ФОЛЕЯ ИМЕЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТОНКИЙ КАНАЛ ДЛЯ РАЗДУВАНИЯ РЕЗИНОВОГО БАЛЛОНА ДЛЯ ФИКСАЦИИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ

1. да
2. нет

012 КАТЕТЕР ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1. Нелатона
2. Фолея
3. Нелатона с наконечником Тиманна

013 КАТЕТЕР ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧЕРЕЗ ЦИСТОСТОМУ

1. Нелатона с наконечником Тиманна
2. Фолея
3. Нелатона
4. Малекота

014 МОЧЕПРИЕМНИК ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСПОЛОЖЕН НИЖЕ УРОВНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1. да
2. нет

015 ПЛАСТИНУ НА ТЕЛЕ ДВУХКОМПОНЕНТНОГО МОЧЕПРИЕМНИКА

1. можно оставить на 3-5 дней
2. следует менять ежедневно
3. можно оставить на 7-10 дней

016 РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ ИЗ ТЕРМОЛАБИЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. 2,2 атм, 132 °С, 20 минут
2. 1,1 атм, 120 °С, 45 минут
3. 2,0 атм, 134 °С, 5 минут
4. 180°С – 60 мин.

### 

### Методические указания к занятию № 16 Тема: «Промывание желудка»

**Значение темы:**

Различного рода отравления довольно часто встречаются в повседневной жизни и при этом не всегда есть возможность доставить пострадавшего в больницу или дождаться своевременного прибытия медицинской помощи. Поэтому каждый человек, особенно если у него есть дети, должен владеть техникой промывания желудка и иметь все необходимые для этого подручные средства у себя дома. **Любое отравление приводит к интоксикации организма –** серьезному нарушению жизнедеятельности внутренних органов и систем, вследствие попадания в кровь токсинов. В зависимости от вида ядов, проникших в организм, последствия отравления могут быть самыми разными: от обычной диареи до остановки дыхания или сердца. И чем скорее в этой ситуации будет сделано промывание желудка, тем больше шансов у пострадавшего на успешное и быстрое восстановление.

Токсины всасываются в кровь в течение первых двух часов, поэтому начинать промывание желудка необходимо как можно раньше – сразу после попадания ядовитых веществ или с появлением первых признаков отравления: тошноты, боли в животе, резкого ухудшения состояния, однако, если токсическое вещество в таблетках, то их остатки могут находиться в складках желудка до 24 часов, по этому промывание можно сделать и в более поздние сроки.

Своевременное и технически правильное очищение желудка способно значительно ускорить выздоровление и предупредить осложнения.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* показания и противопоказания к проведению промывания желудка;
* осложнения при проведении промывания желудка;
* растворы для промывания желудка.

**Уметь:**

* Ввести в желудок тонкий зонд через рот (на фантоме).
* Ввести в желудок толстый зонд.
* Взять промывные воды из желудка на исследование.
* Оказать помощь пациенту при рвоте.
* Промыть желудок пациенту, находящемуся в сознании (на фантоме).

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. В случаях острых пероральных отравлений при попадании яда в организм необходимо срочное промывание желудка.
2. Желательно промывание желудка провести в первые 24 часа с момента употребления токсического вещества.
3. Если токсическое вещество в таблетках, то их остатки могут находиться в складках желудка до 24 часов.
4. Показаниями к промыванию желудка являются: нарушение сознания, кома, судороги.
5. Главная задача неотложных доврачебных мероприятий при отравлении заключается в срочном удалении еще не всосавшегося яда из желудка и двенадцатиперстной кишки.
6. Промывание желудка проводят при пищевых отравлениях, кишечных инфекциях, отравлениях химическими, лекарственными веществами, накоплении в желудке не переваренной еды при острых расстройствах пищеварения.
7. При промывании желудка нельзя допускать, чтобы вода полностью ушла из воронки, так как вслед за этим в желудок попадет воздух, что затрудняет процедуру.
8. Показания для всех зондовых манипуляций: желудочное кровотечение, опухоли, бронхиальная астма, тяже­лая сердечная патология.
9. Противопоказания к промыванию желудка (зондовым методом): крупные дивертикулы и значительное сужение пищевода, отдаленные сроки (более 6-8 ч) после тяжелого отравления крепкими кислотами и щелочами (возможна перфорация стенки пищевода).
10. Острый инфаркт миокарда, острая фаза инсульта, эпилепсия с частыми судорожными припадками (в связи с возможностью перекусывания зонда), являются относительными противопоказаниями к проведению промывания желудка.
11. Появление крови при проведении промывания желудка не является показанием к прекращению процедуры.
12. Если при введении зонда пациент начинает кашлять, зады­хаться, лицо его становится синюшным, следует немедленно из­влечь зонд, так как он попал в гортань или трахею, а не в пище­вод.
13. В случае повышенного рвотного рефлекса у пациента корень языка обработать аэрозольным 10% раствором лидокаина.
14. Рефлекторный обратный выброс содержимого желудка называется отрыжкой.
15. Рвотные массы при наличии в них крови будут иметь вид "ко­фейной гущи" - темно-коричневого цвета.
16. Дезинфекция рвотных масс производится 5% хлорамином в течение 60 минут.
17. Режим стерилизации желудочного зонда в паровом стерилизаторе: давление 1,1 атм, температура -120 градусов, время - 45 минут.
18. Одноразовые желудочные зонды после дезинфекции утилизируем в отходы класса А.
19. Толстый желудочный зонд представляет собой резиновую трубку, диаметром 1 см и длиной 70 см, один конец которой срезан, а другой закруглен и имеет два боковых отверстия.
20. Большой объем однократно введенной жидкости при промывании желудка, способствует открытию привратника и устремлению жидкости с содержащимся в желудке ядом в кишечник, где происходит наиболее интенсивный процесс его всасывания.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно-ситуационной задачи, приложение 1.
2. Выполнение алгоритмов:

* введение в желудок тонкого зонда через рот (на фантоме),
* введение в желудок толстого зонда,
* взятие промывных вод из желудка на исследование, оказание помощи пациенту при рвоте.
* промывание желудка пациенту, находящемуся в сознании (на фантоме), приложение 2.

1. Закрепление знаний и умений: ЭОР по теме.

**Домашнее задание:** Контрольная работа по теме: «Клизмы. Газоотводная трубка катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним. Промывание желудка»

**Приложение 1**

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно по выбору преподавателя

**Задача № 1**

Больной Р., 35 лет, предъявляет жалобы на тошноту, рвоту, режущие боли в верхней половине живота, однократный жидкий стул без патологических примесей.

Эпидемиологический анамнез: за 3 часа до заболевания ел торт, который хранился в холодильнике в течение недели. Почти одновременно заболела и жена, также попробовавшая этот торт.

Объективно: температура тела 37,1С, пульс - 90 уд/мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области. Предварительный диагноз: пищевая токсикоинфекция.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

#### Проведите беседу с пациентом по профилактике повторного заболевания.

**Задача № 2**

В неврологическое отделение поступил больной К. с диагнозом ишемия головного мозга. Пациент находится в бессознательном состоянии. Во время обхода палат, медицинская сестра заметила, что у пациента открылась рвота.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** работая в парах, выполните следующие виды работ:

**Алгоритм Введение желудочного зонда через рот**

Цель: Лечебная, диагностическая (промывание желудка применяют при заболеваниях желудка, главным образом для цитологического исследования промывных вод, а также для идентификации яда при отравлениях и для выделения возбудителя при бронхолегочных воспалениях (в случае заглатывания больным мокроты) и различных инфекционных поражениях желудка).

Показания: Острые отравления различными ядами, принятыми внутрь, пищевые отравления, гастриты с обильным образованием слизи, реже - уремия (при значительном выделении азотсодержащих соединений через слизистую оболочку желудка), и др.

Необходимость эвакуации желудочного содержимого с целью снижения давления на стенки желудка и уменьшения выраженности тошноты и рвоты, связанных с кишечной непроходимостью или оперативным вмешательством.

Противопоказания: крупные дивертикулы, значительное сужение пищевода, отдаленные сроки (более 6-8 ч) после тяжелого отравления крепкими кислотами и щелочами (возможна перфорация стенки пищевода), язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, опухоли желудка, кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, бронхиальная астма, тяжелые сердечные заболевания.

Оснащение: система для промывания желудка: 2 толстых стерильных желудочных зонда, соединенных стеклянной трубкой (слепой конец у одного зонда срезан). Можно использовать и тонкий зонд для этих целей, стеклянная воронка емкостью 0,5-1 л., полотенце, салфетки, стерильная емкость для сбора промывных вод на исследование, емкость с водой комнатной температуры (10 л), кувшин, емкость для слива промывных вод, перчатки, маска, непромокаемый фартук, дистиллированная вода (физиологический раствор).

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, фартук, перчатки, Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Качественное проведение манипуляции. |
| Надеть фартук на пациента. | Обеспечение защиты от рвотных масс и разбрызгивания промывных вод. |
| Усадить пациента на стул, голову немного наклонить вперед, или уложить пациента, голова на бок, под головой адсорбирующая пеленка. Больным, находящимся в коматозном состоянии, промывание желудка производят в положении лежа на животе. | Качественное проведение манипуляции. |
| Приставить таз к ногам пациента (попросить помощника). | Осуществление сбора промывных вод. |
| Измерить зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха), поставить метку. Можно от роста пациента отнять 100 см.  Можно измерить у пациента расстояние от резцов до пищеводно-желудочного перехода при эндоскопии. На зонд обязательно наносится метка, до которой он и заводится. | Обеспечение попадания зонда в желудок. |
| Выполнение процедуры | |
| Снять у пациента съемные зубные протезы, при их наличии. При отравлении прижигающими ядами (кроме фосфорсодержащих), больному перед промыванием желудка целесообразно предложить выпить 50 мл растительного масла. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Смочить слепой конец зонда. | Облегчение введение зонда. |
| Взять зонд в правую руку на расстояние 10 см от закругленного конца, встать справа от пациента, положить конец зонда на корень языка. | Обеспечение попадания зонда в желудок.  Профилактика осложнений. |
| Предложить пациенту делать глотательные движения, глубоко дышать носом. Зонд ввести до метки медленно и равномерно. Если Вы ощущаете при введении зонда сопротивление, следует остановиться и извлечь зонд. Сопротивление при введении зонда, кашель, изменение голоса, рвота, цианоз и т.д. свидетельствуют об ошибочном попадании зонда в трахею. Тогда зонд надо извлечь и процедуру введения повторить сначала. Если сопротивления нет, то можно продолжать введение зонда до нужной отметки. |
| **Завершение процедуры** | |
| Ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая, при этом в эпигастральной области, характерные звуки. | Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке. |

**Алгоритм промывания желудка толстым зондом**

Цель: удалить из желудка его содержимое.

Показания: Острые отравления различными ядами, принятыми внутрь, пищевые отравления, гастриты с обильным образованием слизи, реже - уремия (при значительном выделении азотсодержащих соединений через слизистую оболочку желудка), и др.

Необходимость эвакуации желудочного содержимого с целью снижения давления на стенки желудка и уменьшения выраженности тошноты и рвоты, связанных с кишечной непроходимостью или оперативным вмешательством.

Противопоказания: крупные дивертикулы, значительное сужение пищевода, отдаленные сроки (более 6-8 ч) после тяжелого отравления крепкими кислотами и щелочами (возможна перфорация стенки пищевода), язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, опухоли желудка, кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, бронхиальная астма, тяжелые сердечные заболевания.

Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий ; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; система для промывания желудка: одноразовый, толстый, стерильный, желудочный зонд, стеклянная воронка емкостью 0,5-1 л; таз для промывных вод; клеенчатый фартук– 2 шт.; полотенце; салфетки; стерильная емкость для забота промывных вод; вода комнатной температуры – 10 л; кружка, емкостью 1 л; стерильный лоток; стерильный глицерин; шприц Жанэ; фонендоскоп.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, фартук, перчатки, Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Качественное проведение манипуляции. |
| Надеть фартук на пациента. | Обеспечение защиты от рвотных масс и разбрызгивания промывных вод. |
| Усадить пациента на стул, голову немного наклонить вперед (или уложить, голова на бок, под головой адсорбирующая пеленка). | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. |
| Приставить таз к ногам пациента – слева от него, справа – ведро с водой (попросить помощника). | Осуществление сбора промывных вод. |
| Измерить зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха), поставить метку. | Обеспечение попадания зонда в желудок. |
| Выполнение процедуры | |
| Смочить слепой конец зонда, предложить пациенту открыть рот. | Облегчение введение зонда. |
| Взять зонд в правую руку на расстояние 10 см от закругленного конца, встать справа от пациента, положить конец зонда на корень языка. | Обеспечение попадания зонда в желудок.  Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке. |
| Предложить пациенту делать глотательные движения, глубоко дышать носом. Зонд ввести до метки медленно и равномерно. |
| Ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом в эпигастральной области характерные звуки. |
| Присоединить воронку к зонду.  Опустить воронку ниже уровня желудка, слегка наклонив ее, налить воду кружкой. | Осуществление промывание желудка, используя принцип сообщающихся сосудов. |
| Медленно поднять воронку вверх на 1 метр от пола или на 30 см выше рта пациента. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее до уровня колен пациента и слить содержимое в таз (или в стерильную емкость на исследование). |
| Повторить промывание до получения чистых промывных вод. |
| **Завершение процедуры** | |
| Отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.  Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать. |
| Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. |
| Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование. | Проведение исследования промывных вод. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

Примечание: одноразовые объемы жидкости для промывания желудка

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст | Объем жидкости, мл | Возраст | Объем жидкости, мл |
| Новорожденный | 15-20 | 2-3 года | 200-250 |
| 1 месяц | 40-50 | 4-5 лет | 300-350 |
| 3-4 месяца | 60-90 | 6-7 лет | 350-400 |
| 5-6 месяцев | 100-110 | 8-11 лет | 400-450 |
| 7-8 месяцев | 110-120 | 12-15 лет | 500 и более |
| 9-12 месяцев | 150-200 |  |  |

Объем вводимой в желудок жидкости на весь период промывания составляет: у новорожденных - 200 мл, у детей первых трех лет жизни - 500мл, до 1 года -1 л, до 5 лет - 2-5 л, до 10 лет - 6-8 л, старше 10 лет - 8-10 л.

**Алгоритм оказание помощи пациенту в сознании при рвоте**

Цель: оказание помощи пациенту при рвоте.

Показания: рвота у пациента.

Противопоказания: нет

Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска , перчатки, емкость для сбора рвотных масс, полотенце, фартук клеенчатый – 2 шт., стакан с кипяченой водой, стерильная емкость с крышкой, емкости для дезинфекции.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, получить согласие. Успокоить пациента. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Обработать руки. Надеть перчатки. Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть фартук на себя и пациента. |
| Усадить пациента, если позволяет его состояние. | Придать удобное положение. |
| Поставить таз или ведро к ногам пациента. | Обеспечить сбор рвотных масс. |
| Выполнение процедуры | |
| Придерживать голову пациента, положив ему ладонь на лоб во время рвоты. Дать пациенту стакан с водой для полоскания рта после рвоты. Обтереть вокруг рта полотенцем. | Создание комфорта для пациента до и после проведения манипуляции. |
| Помочь пациенту лечь, сняв с него фартук. |
| **Завершение процедуры** | |
| Проветрить палату. Убрать емкость с рвотными массами из палаты, предварительно показав их врачу. Затем слить в канализацию, обработать емкости. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Полотенце убрать в мешок для грязного белья. Снять фартук, обработать фартуки двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование ведения манипуляции. |

Примечание:

При необходимости (по назначению врача) соберите рвотные массы в стерильную баночку, не касаясь внутренней стороны банки для исследования. Выпишите направление и отправьте в лабораторию.

**Алгоритм оказание помощи пациенту в бессознательном положении при рвоте**

Цель: оказание помощи пациенту при рвоте в бессознательном состоянии.

Показания: рвота у пациента.

Противопоказания: нет

Оснащение: средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, емкость для сбора рвотных масс, полотенце, фартук клеенчатый – 2 шт., стакан с кипяченой водой, грушевидный баллон, стерильная емкость с крышкой, емкости для дезинфекции.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть фартук. |
| Выполнение процедуры | |
| Повернуть пациента в постели на бок и зафиксировать его в этом положении с помощью подушек, либо повернуть на бок голову. | Профилактика аспирации рвотных масс. |
| Накрыть шею и грудь пациента полотенцем. | Обеспечение защиты кожи от вытекающих рвотных масс. |
| Поставить емкость для сбора рвотных масс на пол (или почкообразный лоток ко рту пациента). |
| Придерживать пациента, стоя сбоку: одну руку положить на лоб, вторую – на плечо пациента, чтобы пациент не упал. | Профилактика травматизма. |
| **Завершение процедуры** | |
| Обработать ротовую полость пациента, предварительно отсосав рвотные массы грушевидным баллоном. Убрать емкость с рвотными массами из палаты, предварительно показав их врачу, затем слить в канализацию, обработать емкости (попросить помощника).. Умыть и обтереть пациента полотенцем. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Уложить удобно и укрыть пациента. | Обеспечение безопасного положения в постеле. |
| Проветрить палату. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Полотенце убрать в мешок для грязного белья. Снять фартук, обработать двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

Примечание:

При необходимости (по назначению врача) соберите рвотные массы в стерильную баночку, не касаясь внутренней стороны банки для исследования. Выпишите направление и отправьте в лабораторию.

**Алгоритм Промывание желудка беззондовым способом (оценочный лист).**

Цель: удалить из желудка его содержимое.

Показания: Острые отравления различными ядами, принятыми внутрь, пищевые отравления, гастриты с обильным образованием слизи, реже - уремия (при значительном выделении азотсодержащих соединений через слизистую оболочку желудка), и др.

Необходимость эвакуации желудочного содержимого с целью снижения давления на стенки желудка и уменьшения выраженности тошноты и рвоты, связанных с кишечной непроходимостью или оперативным вмешательством.

Противопоказания: отравление ядами прижигающего действия, керосином и другими нефтепродуктами, бессознательное состояние больного.

Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; таз для промывных вод; клеенчатый фартук– 2 шт.; полотенце; салфетки; стерильная емкость для забота промывных вод; вода комнатной температуры – 10 л; кружка

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, фартук, перчатки, Подготовить необходимое оснащение. | Качественное проведение манипуляции.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Правильно усадить или уложить больного набок. Голова должна быть ниже туловища. | Профилактика аспирации рвотных масс. |
| Одеть непромокаемый фартук или накрыть грудь пациента полотенцем. Установить емкость для сбора промывных вод. | Обеспечение защиты от рвотных масс и разбрызгивания промывных вод. |
| Выполнение процедуры | |
| Дать пациенту выпить раствор, в объеме до 500 мл за один подход, в общем, понадобится до 5-10 литров. | Качественное проведение манипуляции. |
| После каждого приема жидкости наклонить больного над емкостью для сбора промывных вод, фиксируя его голову. |
| Если рвота не возникает спонтанно, следует надавить на корень языка (пальцем, шпателем, ложкой). При отсутствии эффекта дать пациенту рвотные средства по назначению врача. |
| Проводить процедуру до появления чистых промывных вод. |
| **Завершение процедуры** | |
| Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства. |
| Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование. | Проведение исследования промывных вод. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** Нельзя вызывать рвоту  при отравлении сильными кислотами, щелочами, скипидаром, уксусной эссенцией, отбеливателями, средствами для чистки ванн и туалета, полиролью для мебели. В этих случаях следует использовать промывание желудка с помощью зонда.

Сбор рвотных масс проводят при каждом эпизоде рвоты с целью определения их количества и состава с последующим лабораторным исследованием. Для сбора наиболее удобен стеклянный сосуд с широким горлом ёмкостью до 2 л с градуировкой на боковой поверхности и закрывающейся крышкой. Если рвота повторяется, рвотные массы необходимо собирать в раздельные ёмкости, так как изменения качественного состава и количества рвотных масс могут иметь диагностическое значение. Рвотные массы следует сохранять до прихода врача, который принимает решение об их направлении на лабораторное исследование.

**Приложение 3**

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция: выберите один правильный ответ**

001 ПРИ КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЯХ, ПЕРЕД ПРОМЫВАНИЕМ ЖЕЛУДКА, ПАЦИЕНТУ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ИНТУБИРУЮТ ТРАХЕЮ

1. Да
2. Нет
3. Не обязательно

002 ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КРОВИ В МАТЕРИАЛЕ, В ПРОЦЕССЕ ЗОНДОВОЙ МАНИПУЛЯЦИИ, СЛЕДУЕТ

1. продолжить исследование
2. прекратить исследование

003 РВОТНЫЕ МАССЫ, ПРИ НАЛИЧИИ В НИХ КРОВИ, БУДУТ ИМЕТЬ ВИД

1. обычный
2. «ко­фейной гущи»
3. «мясных помоев»
4. желто-зеленой массы

004 СРЕДСТВО, ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ДЕТЯМ МЛАДШЕ 3-Х ЛЕТ

1. **изотонический раствор хлорида натрия**
2. 2% раствор пищевой соды
3. солевой раствор
4. **раствор калия перманганата**

005 ДИАМЕТР ТОЛСТОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА

1. 20-30 мм
2. **5-9 мм**
3. 15-20 мм
4. 10-15 мм

006 МЕХАНИЗМ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ОСНОВАН НА ПРИНЦИПЕ

1. пропотевания транссудата в просвет толстой кишки
2. сообщающихся сосудов
3. раздражающего воздействия на рецепторы кожи
4. тренировки

007 ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ, СЛЕДУЕТ ПРИГОТОВИТЬ ВОДЫ В ЛИТРАХ

1. 5
2. 10
3. 1
4. 0,5

008 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ

1. применить пузырь со льдом на область живота
2. **промыть желудок**
3. поставить масляную клизму
4. применить грелку на область живота

009 АЛАЯ КРОВЬ В РВОТНЫХ МАССАХ - ПРИЗНАК

1. кровотечения из желудка
2. **кровотечения из пищевода**
3. кровотечения из тонкого кишечника
4. кровотечения из толстого кишечника

010 ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ОДНОРАЗОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. собирают в емкость для сбора отходов класса А
2. дезинфицируют и собирают в емкость для сбора отходов класса Б
3. дезинфицируют и проводят предстерилизационную очистку
4. дезинфицируют, проводят предстерилизационную очистку и стерилизацию

011 РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА МНОГОРАЗОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ

1. 1,0 атм, 121 ͦ С, 20 минут
2. 2,2 атм., 132 ͦ С, 20 минут
3. 180 ͦ С – 60 минут
4. 2,2 атм, 134 ͦ С, 5 минут

012 ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ, ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИТСЯ ВОДА В ОБЪЕМЕ (В МЛ)

1. 150-200
2. 1000-2000
3. 50- 100
4. 10

013  ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОМОЩИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

1. противопоказано в любом случае
2. противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
3. показано после введения анальгетиков и спазмолитиков
4. показано только у больных в коме
5. **лимонной кислоты**

014 РАСТВОР ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ

1. солевой
2. содовый
3. перманганата калия
4. **слабый раствор лимонной кислоты**

015 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЯДА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1. да
2. нет

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция: выберите один правильный ответ**

001 ПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА

1. перфорация пищевода или желудка
2. уменьшение концентрации и удаление прижигающих жидкостей из желудка
3. острый инфаркт миокарда,
4. острая фаза инсульта

002 В СЛУЧАЕ ПОВЫШЕННОГО РВОТНОГО РЕФЛЕКСА ПРИ ВВЕДЕНИИ ЗОНДА, У ПАЦИЕНТА КОРЕНЬ ЯЗЫКА ОРОШАЮТ

1. 70% раствором этилового спирта
2. аэрозольным 10% раствором лидокаина
3. 1% раствором проторгола
4. 1% раствором борной кислоты

003 РАСТВОР ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

1. **изотонический**
2. сорбентов и энтеросорбентов
3. солевой
4. **калия перманганата**

004 ДИАМЕТР ТОНКОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА

1. 20-30 мм
2. **3-5 мм**
3. 15-20 мм
4. 10-13 мм

005 ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА НЕОТЛОЖНЫХ ДОВРАЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1. вызвать врача
2. срочно удалить еще не всосавшийся яд из желудка и двенадцатиперстной кишки
3. подготовить оснащение для промывания желудка
4. успокоить пациента

006 ПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА

1. удаление токсических веществ из желудка
2. сильные боли в области желудка
3. беременность
4. поражение слизистых покровов горла, рта

007 ФОРМУЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЛИНЫ ВВЕДЕНИЯ ЗОНДА ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА (В СМ)

1. рост – 100
2. масса² : рост²
3. рост²: масса²
4. рост х масса

008 МЕРОПРИЯТИЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИИ ПРИ РВОТЕ У ПАЦИЕНТА БЕЗ СОЗНАНИЯ

1. **уложить больного, голову повернуть на бок**
2. отсасывать рвотные массы из полости рта грушевидным баллоном
3. положить больного на спину
4. положить больного на живот.

009ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТУ В КОМЕ ПРОВОДЯТ

1. обычным способом
2. предварительно интубируют трахею
3. не проводят
4. в положении сидя

010 ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД МНОГОРАЗОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. собирают в емкость для сбора отходов класса А
2. дезинфицируют и собирают в емкость для сбора отходов класса Б
3. дезинфицируют и проводят предстерилизационную очистку
4. дезинфицируют, проводят предстерилизационную очистку и стерилизацию

011 ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1. показано в любых клинических ситуациях
2. противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
3. противопоказано при химическом ожоге пищевода
4. не показано

012 ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1. промывание желудка
2. внутривенное введение гидрокарбоната натрия
3. внутримышечное введение изотонического раствора
4. введение этилового спирта внутрь

013 РАСТВОР ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ

1. солевой
2. содовый
3. перманганата калия

014 ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА КОНЦЕНТРИРОВАННЫМ РАСТВОРОМ ПЕРМАНГАНАТА КАЛИЯ

1. опасно
2. безопасно

015 ПРИ ВВЕДЕНИИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ПАЦИЕНТ НАЧИНАЕТ КАШЛЯТЬ, ЗАДЫХАТЬСЯ, ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИЧИНУ

1. зонд попал в гортань или трахею
2. зонд попал в пищевод

### Методические указания к занятию № 17 Контрольная работа по теме: «Клизмы. Газоотводная трубка.

### Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним. Промывание желудка»

**Значение темы:**

Целью проведения контрольной работы является – контроль знаний студентов, контроль сформированных профессиональных компетенций у студентов по изученным темам:

1. Применение газоотводной трубки, лечебные клизмы.
2. Применение клизм, очистительная клизма и сифонная клизма.
3. Катетеризация мочевого пузыря.
4. Промывание желудка.

**Цели обучения:**

**Учебная цель:**

**Контроль знаний по пройденным темам:**

* Применение газоотводной трубки, лечебные клизмы.
* Применение клизм, очистительная клизма и сифонная клизма.
* Катетеризация мочевого пузыря.
* Промывание желудка.

**Контроль умений:**

1. Введение газоотводной трубки (на фантоме).
2. Постановка лекарственной клизмы (на фантоме).
3. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.
4. Поставить очистительную клизму на фантоме.
5. Поставить сифонную клизму на фантоме.
6. Применить сестринский процесс при нарушении опорожнения кишечника на примере клинической ситуации.
7. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.
8. Выполнить уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером.
9. Осуществить уход за постоянным катетером.
10. Опорожнить мочевой дренажный мешок.
11. Обучить пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также пользованию съемным мочеприемником.
12. Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером у женщин и мужчины (на фантоме).
13. Введение в желудок тонкого зонда через рот (на фантоме).
14. Введение в желудок толстого зонда.
15. Взять промывные воды из желудка на исследование.
16. Оказать помощь пациенту при рвоте.
17. Промыть желудок пациенту, находящемуся в сознании (на фантоме).

**Контроль формирования** **общих компетенций**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Контроль формирования профессиональных компетенций:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Методические указания для выполнения контрольной работы**

1. Выполните тест-контроль, приложение 1.
2. Решите проблемно-ситуационную задачу, приложение 2.
3. Подготовьте и выполните манипуляцию по билету, приложение 3.

**Домашнее задание:**

Тема: «Выписка, учет, хранение лекарственных средств».

**Приложение 1**

**Контрольное задание № 1**

**Тест-контроль 1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ОДНОРАЗОВАЯ ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. подлежат дезинфекции, обработке и повторному использованию
2. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «Б»
3. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «А»
4. подлежат дезинфекции, ПСО, стерилизации

002ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПОСЛАБЛЯЮЩЕЙ КЛИЗМЫ, ˚ С

1. 60-70
2. 40-42
3. 37-38
4. 30-32

003 РАЗОВОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ (В ЧАС.)

1. 4
2. 3
3. 1
4. 0,5

004РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПИТАТЕЛЬНОЙ КАПЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. 40%
2. 20%
3. 10%
4. 5%

005 ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ

1. на правом боку
2. на левом боку, на спине
3. на животе
4. сидя

006 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ

1. пропотевание транссудата в просвет толстой кишки
2. обволакивание каловых масс, и их размягчение

007 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ

1. пропотевание транссудата в просвет толстой кишки
2. обволакивание каловых масс, и их размягчение

008 ОДНОРАЗОВЫЕ КЛИЗМЕННЫЕ НАКОНЕЧНИКИ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. подлежат дезинфекции, обработке и повторному использованию
2. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «Б»
3. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «А»
4. подлежат дезинфекции, ПСО, стерилизации

009 ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ НАКОНЕЧНИКА В ПРЯМУЮ КИШКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ, СМ

1. 40
2. 20
3. 10 - 12
4. 2 - 4

010 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. острый аппендицит
2. первые дни после операции на органах пищеварения
3. запор
4. подготовка больного к извлечению желудочного содержимого

011 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ

1. рак прямой кишки
2. подозрение на кишечную непроходимость
3. запоры у больного с массивными отеками
4. воспаление прямой кишки

012 СПАСТИЧЕСКИЙ ЗАПОР

1. усиление перистальтики кишечника
2. отсутствие перистальтики кишечника

013 СТЕРИЛИЗАЦИЮ МНОГОРАЗОВЫХ КЛИЗМЕННЫХ НАКОНЕЧНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

1. химическим методом
2. паровым методом
3. воздушным методом
4. газовым методом

014 МЕДЛЕННОЕ ПРОМЫВАНИЕ КИШЕЧНИКА ПРИ ПОМОЩИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ВСАСЫВАНИЮ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ЧЕРЕЗ СТЕНКУ ТОЛСТОЙ КИШКИ

1. да
2. нет

015 КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ТРЕБУЕТ СТЕРИЛЬНОСТИ

1. да
2. нет

016 ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ОДНОРАЗОВЫЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР

1. промыть в проточной воде
2. дезинфицировать и утилизировать в отходы класса «Б»
3. утилизировать без дезинфекции
4. дезинфицировать, провести предстерилизационную очистку и стерилизацию

017 ЗАДЕРЖКА МОЧИ

1. анурия
2. полиурия
3. олигурия
4. ишурия

018 УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ НОЧЬЮ

1. анурия
2. полиурия
3. олигурия
4. никтурия

019 ПРИ НАЛИЧИИ ЦИСТОСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ КАТЕТЕР

1. Малекота
2. Фолея
3. Нелатона
4. Нелатона с кончиком Тиманна

020АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ В ОБЛАСТИ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ

1. на водной основе
2. спиртовый

021 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ

1. задержка мочи
2. травма мочевого пузыря
3. никтурия
4. олигоурия

022 ЖЕНСКИЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР МЕНЬШЕЙ ДЛИНЫ, ЧЕМ МУЖСКОЙ

1. да
2. нет

023 КАТЕТЕР ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧЕРЕЗ ЦИСТОСТОМУ

1. Нелатона с наконечником Тиманна
2. Фолея
3. Нелатона
4. Малекота

024 ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕПРИЕМНИКА ПРОВОДИТСЯ

1. ежечасно
2. 1 раз в 2-3 часа
3. 1 раз в сутки
4. каждые 8 часов, или по мере его наполнения

025 ПРИ КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЯХ, ПЕРЕД ПРОМЫВАНИЕМ ЖЕЛУДКА, ПАЦИЕНТУ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ИНТУБИРУЮТ ТРАХЕЮ

1. да
2. нет
3. не обязательно

026 В СЛУЧАЕ ПОВЫШЕННОГО РВОТНОГО РЕФЛЕКСА ПРИ ВВЕДЕНИИ ЗОНДА, У ПАЦИЕНТА КОРЕНЬ ЯЗЫКА ОРОШАЮТ

1. 70% раствором этилового спирта
2. аэрозольным 10% раствором лидокаина
3. 1% раствором проторгола
4. 1% раствором борной кислоты

027 СРЕДСТВО, ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ДЕТЯМ МЛАДШЕ 3-Х ЛЕТ

1. **изотонический раствор хлорида натрия**
2. 2% раствор пищевой соды
3. солевой раствор
4. **раствор калия перманганата**

028 ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА НЕОТЛОЖНЫХ ДОВРАЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1. вызвать врача
2. срочно удалить еще не всосавшийся яд из желудка и двенадцатиперстной кишки
3. подготовить оснащение для промывания желудка
4. успокоить пациента

029 ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ, СЛЕДУЕТ ПРИГОТОВИТЬ ВОДЫ В ЛИТРАХ

1. 5
2. 10
3. 1
4. 0,5

030 МЕРОПРИЯТИЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИИ ПРИ РВОТЕ У ПАЦИЕНТА БЕЗ СОЗНАНИЯ

1. **уложить больного, голову повернуть на бок**
2. отсасывать рвотные массы из полости рта грушевидным баллоном
3. положить больного на спину
4. положить больного на живот.

031 ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ОДНОРАЗОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. собирают в емкость для сбора отходов класса А
2. дезинфицируют и собирают в емкость для сбора отходов класса «Б»
3. дезинфицируют и проводят предстерилизационную очистку
4. дезинфицируют, проводят предстерилизационную очистку и стерилизацию

032 ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1. показано в любых клинических ситуациях
2. противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
3. противопоказано при химическом ожоге пищевода
4. не показано

033  ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОМОЩИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

1. противопоказано в любом случае
2. противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
3. показано после введения анальгетиков и спазмолитиков
4. показано только у больных в коме

034 ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА КОНЦЕНТРИРОВАННЫМ РАСТВОРОМ ПЕРМАНГАНАТА КАЛИЯ

1. опасно
2. безопасно

035 ПРИ ВВЕДЕНИИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ПАЦИЕНТ НАЧИНАЕТ КАШЛЯТЬ, ЗАДЫХАТЬСЯ, ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИЧИНУ

1. зонд попал в гортань или трахею
2. зонд попал в пищевод

**Тест-контроль 2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПРИ ПОСТАНОВКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

1. 10% натрия хлорида
2. 5% сульфата магния
3. 2% натрия гидрокарбоната
4. 0,9% натрия хлорида

002ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОСТЕЛИ, (В ЧАС)

1. 6-8
2. 4-6
3. 2-3
4. не менее 1

003ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ (В СМ)

1. 50
2. 20 - 30
3. 10 - 12
4. 2 - 4

004ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ НАСТУПАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС.)

1. 8-10
2. 4-6
3. 2-3
4. 1

005ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

1. пролежни на стенке кишечника
2. метеоризм
3. запор
4. анурия

006 МНОГОРАЗОВАЯ ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. подлежат дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
2. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «Б»
3. подлежат дезинфекции и утилизации в отходы класса «А»
4. подлежат дезинфекции, ПСО, стерилизации

007 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ

1. пропотевание транссудата в просвет толстой кишки
2. обволакивание каловых масс, и их размягчение

008 ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ЗАПОРАХ ПОКАЗАНА КЛИЗМА

1. гипертоническая
2. очистительная с температурой воды 40-42˚ С
3. сифонная
4. очистительная, с температурой воды 20-22˚ С

009 КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ, Л

1. 10
2. 5
3. 2
4. 1

010 КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ, Л

1. 10
2. 5-6
3. 2-3
4. 1,5-2

011 ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ЗОНДА ПРИ ПОСТАНОВКЕ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ (СМ)

1. 50 - 60
2. 30 - 40
3. 10 – 15
4. 5 - 10

012 АТОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР

1. усиление перистальтики кишечника
2. отсутствие перистальтики кишечника

013 КРИТЕРИЙ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОМЫВАНИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ СИФОННОЙ КЛИЗМЕ

1. чистые промывные воды
2. улучшение состояния пациента
3. не более 5-ти литров
4. не более 1,5-2 литров

014 ЖИДКОСТЬ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ

1. 10 л чистой воды
2. 1,5-2,0 л чистой воды
3. 150 мл вазелинового масла
4. 100 мл 10% раствора натрия хлорида

015 ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАТЕТЕР ПОЛИВАЮТ

1. глицерином
2. стерильным вазелиновым маслом
3. спиртовым антисептическим раствором
4. чистой водой

016 ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРА ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. тщательное омывание наружных половых органов
2. тщательное омывание половых органов и отверстия мочеиспускательного канала
3. спринцевание
4. орошение половых органов

017 ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ МНОГОРАЗОВЫЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР

1. промыть в проточной воде
2. дезинфицировать и утилизировать в отходы класса «Б»
3. утилизировать без дезинфекции
4. дезинфицировать, провести предстерилизационную очистку и стерилизацию

018 УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ

1. анурия
2. полиурия
3. олигурия
4. никтурия

019ПРИ НАЛИЧИИ ЦИСТОСТОМЫ, СМЕНУ ГОЛОВЧАТОГО КАТЕТЕРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1. процедурная сестра
2. пациент
3. врач
4. палатная или участковая медсестра

020ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИНЕ, КАТЕТЕР ВВОДЯТ В МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ (В СМ)

1. 10-12
2. 6-8
3. 3-5
4. 15-20

021ЦВЕТ МОЧИ В НОРМЕ

1. оранжевый
2. золотисто-желтый
3. цвета мясных помоев

022 КАТЕТЕР ФОЛЕЯ ИМЕЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТОНКИЙ КАНАЛ ДЛЯ РАЗДУВАНИЯ РЕЗИНОВОГО БАЛЛОНА ДЛЯ ФИКСАЦИИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ

1. да
2. нет

023 КАТЕТЕР ДЛЯ КРАТКОВРЕМЕННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1. Малекота
2. Фолея
3. Нелатона

024 МОЧЕПРИЕМНИК ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСПОЛОЖЕН НИЖЕ УРОВНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1. да
2. нет

025 ПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА

1. перфорация пищевода или желудка
2. уменьшение концентрации и удаление прижигающих жидкостей из желудка
3. острый инфаркт миокарда,
4. острая фаза инсульта

026 РВОТНЫЕ МАССЫ, ПРИ НАЛИЧИИ В НИХ КРОВИ, БУДУТ ИМЕТЬ ВИД

1. обычный
2. «ко­фейной гущи»
3. «мясных помоев»
4. желто-зеленой массы

027 ДИАМЕТР ТОНКОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА

1. 20-30 мм
2. **3-5 мм**
3. 15-20 мм
4. 10-13 мм

028 МЕХАНИЗМ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ОСНОВАН НА ПРИНЦИПЕ

1. пропотевания транссудата в просвет толстой кишки
2. сообщающихся сосудов
3. раздражающего воздействия на рецепторы кожи
4. тренировки

029 ФОРМУЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЛИНЫ ВВЕДЕНИЯ ЗОНДА ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА (В СМ)

1. рост – 100
2. масса² : рост²
3. рост²: масса²
4. рост х масса

030 АЛАЯ КРОВЬ В РВОТНЫХ МАССАХ - ПРИЗНАК

1. кровотечения из желудка
2. **кровотечения из пищевода**
3. кровотечения из тонкого кишечника
4. кровотечения из толстого кишечника

031 ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД МНОГОРАЗОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. собирают в емкость для сбора отходов класса А
2. дезинфицируют и собирают в емкость для сбора отходов класса Б
3. дезинфицируют и проводят предстерилизационную очистку
4. дезинфицируют, проводят предстерилизационную очистку и стерилизацию

032 ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ, ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИТСЯ ВОДА В ОБЪЕМЕ (В МЛ)

1. 150-200
2. 1000-2000
3. 50- 100
4. 10

033 РАСТВОР ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ

1. солевой
2. содовый
3. перманганата калия
4. **лимонной кислоты**

034 ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЯДА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1. да
2. нет

035 ПРИ ВВЕДЕНИИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ПАЦИЕНТ НАЧИНАЕТ КАШЛЯТЬ, ЗАДЫХАТЬСЯ, ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИЧИНУ

1. зонд попал в гортань или трахею
2. зонд попал в пищевод

**Тест-контроль 3 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 КОЛИЧЕСТВО ВАЗЕЛИНОВОГО МАСЛА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ, МЛ

1. 1000
2. 500
3. 100
4. 10

002 ВРЕМЯ ОПОРОЖНЕНИЯ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ (В ЧАС)

1. 8 - 10
2. 4 - 6
3. 2 - 4
4. 1

003КОЛИЧЕСТВО РАСТВОРА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ, МЛ

1. 500
2. 200
3. 100
4. 10

004 КОЛИЧЕСТВО РАСТВОРА СУЛЬФАТА МАГНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ (МЛ)

1. 1000
2. 500
3. 100
4. 10

005 ПЕРЕД ПОСТАНОВКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ СТАВЯТ

1. гипертоническую клизму
2. очистительную клизму
3. сифонную клизму
4. газоотводную трубку

006 МЕТЕОРИЗМ

1. вздутие кишечника
2. задержка стула
3. диарея
4. кишечная непроходимость

007 КОЛИЧЕСТВО РАСТВОРА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ МИКРОКЛИЗМЫ (МЛ)

1. 400-500
2. 300-200
3. 50-100
4. 10-20

008 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. кишечное кровотечение
2. метеоризм
3. подготовка к родам
4. отсутствие стула более двух суток (запор)

009 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ

1. задержка стула до трех дней
2. отравление
3. кишечное кровотечение
4. отсутствие эффекта от очистительной клизмы

010 ОСНАЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. кружка Эсмарха
2. грушевидный баллон и газоотводная трубка
3. зонд с воронкой
4. шприц Жане

011 ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. на правом боку
2. на левом боку
3. на животе
4. на спине

012 ПЕРЕД ПОСТАНОВКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДЯТ

1. выведение газов из кишечника газоотводной трубкой
2. сифонную клизму
3. гипертоническую клизму
4. очистительную клизму

013 РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ТЕРМОЛАБИЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. 132° С, 2,2 атм., 20 мин.
2. 180° С, - 60 мин.
3. 120° С, 1,1 атм., 45 мин.
4. 134° С., 2 атм., 5 мин.

014 МЕДЛЕННОЕ ПРОМЫВАНИЕ КИШЕЧНИКА ПРИ ПОМОЩИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ВСАСЫВАНИЮ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ЧЕРЕЗ СТЕНКУ ТОЛСТОЙ КИШКИ

1. да
2. нет

015 ЛИДИРУЮЩЕЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ВБИ ЗАНИМАЕТ ИНФЕКЦИЯ

1. вирусная
2. гнойно-септическая инфекция
3. кишечная

016 ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРА ФУРАЦИЛЛИНА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, (° С)

1. 40 - 42
2. 37 - 38
3. 25- 28
4. любой

017 МАЛОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ

1. анурия
2. полиурия
3. олигурия
4. ишурия

018 ЦЕЛЬ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1. восстановления баланса мочевого пузыря
2. извлечения остатков мочи
3. выведения газов

019 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МУЖЧИНЕ КАТЕТЕР ВВОДЯТ В МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНЫЙ КАНАЛ (В СМ)

1. 15-20
2. 10-12
3. 5-6
4. 1-2

020 ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН В НОЧНЫЕ ЧАСЫ ЖЕЛАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. памперсы
2. резиновое судно
3. металлическое судно
4. съемный мочеприемник

021 КАТЕТЕР ФОЛЕЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДО ЗАМЕНЫ

1. 2 месяца
2. одноразово
3. 30 дней
4. 7 дней

022 КАТЕТЕР ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1. Нелатона
2. Фолея
3. Нелатона с наконечником Тиманна

023 МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ЖЕСТКИМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМ КАТЕТЕРОМ

1. да
2. нет

024 ПЛАСТИНУ НА ТЕЛЕ ДВУХКОМПОНЕНТНОГО МОЧЕПРИЕМНИКА

1. можно оставить на 3-5 дней
2. следует менять ежедневно
3. можно оставить на 7-10 дней

025 ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КРОВИ В МАТЕРИАЛЕ, В ПРОЦЕССЕ ЗОНДОВОЙ МАНИПУЛЯЦИИ, СЛЕДУЕТ

1. продолжить исследование
2. прекратить исследование

026 РАСТВОР ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

1. **изотонический**
2. сорбентов и энтеросорбентов
3. солевой
4. **калия перманганата**

027 ДИАМЕТР ТОЛСТОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА

1. 20-30 мм
2. **5-9 мм**
3. 15-20 мм
4. 10-15 мм

028 ПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА

1. удаление токсических веществ из желудка
2. сильные боли в области желудка
3. беременность
4. поражение слизистых покровов горла, рта

029 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ

1. применить пузырь со льдом на область живота
2. **промыть желудок**
3. поставить масляную клизму
4. применить грелку на область живота

030 ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТУ В КОМЕ ПРОВОДЯТ

1. обычным способом
2. предварительно интубируют трахею
3. не проводят
4. в положении сидя

031 РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА МНОГОРАЗОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ

1. 1,0 атм, 121 ͦ С, 20 минут
2. 2,2 атм., 132 ͦ С, 20 минут
3. 180 ͦ С – 60 минут
4. 2,2 атм, 134 ͦ С, 5 минут

032 ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1. промывание желудка
2. внутривенное введение гидрокарбоната натрия
3. внутримышечное введение изотонического раствора
4. введение этилового спирта внутрь

033 РАСТВОР ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ

1. солевой
2. содовый
3. перманганата калия
4. **слабый раствор лимонной кислоты**

034 ПРИ ВВЕДЕНИИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ПАЦИЕНТ НАЧИНАЕТ КАШЛЯТЬ, ЗАДЫХАТЬСЯ, ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИЧИНУ

1. зонд попал в гортань или трахею
2. зонд попал в пищевод

035 ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА КОНЦЕНТРИРОВАННЫМ РАСТВОРОМ ПЕРМАНГАНАТА КАЛИЯ

1. опасно
2. безопасно

**Приложение 2**

**Контрольное задание № 2**

**Решение проблемно-ситуационной задачи по вариантам**

**Задача 1 вариант**

В приемное отделение доставлен пациент в состоянии сильного алкогольного опьянения. Во время транспортировки отмечалась рвота. Показанием к госпитализации являются множественные раны, требующие обработки и соответствующего наблюдения.

Объективно: пациент лежит на каталке, на вопросы не отвечает, на внешние раздражители с трудом реагирует. При дыхании резкий запах алкоголя, слышно прерывистое, клокочущее дыхание. АД 120/70 мм. рт.ст, пульс частый.

Дежурный персонал оформление поступившего проводит по документам, находившимся в кармане пиджака.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача 2 вариант**

Пациент 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: хронический гастрит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит, плохой сон, беспокойство за свое будущее.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, температура тела 36,6° С, кожные покровы обычной окраски, живот мягкий, пульс 72 в минуту, АД 110 / 70 мм рт.ст.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача 3 вариант**

В приемное отделение городской больницы поступила женщина 56 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, боли в эпигастральной области опоясывающего характера. Больная встревожена, обеспокоена своим состоянием. Из анамнеза выяснено, что ухудшение наступило после погрешности в диете (была в гостях, употребляла алкогольные напитки, жирные, жареные блюда), на протяжении последних 8 лет - хронический холецистит.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Контрольное задание № 3**

**Инструкция:** подготовьтесь и выполните манипуляцию по билету.

**Билет 1**

1. Ввести газоотводную трубку (на фантоме).
2. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

**Билет 2**

1. Поставить лекарственную клизму (на фантоме).
2. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

**Билет 3**

1. Поставить очистительную клизму на фантоме.
2. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

**Билет 4**

1. Поставить сифонную клизму на фантоме.
2. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

**Билет 5**

1. Выполнить уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером.
2. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

**Билет 6**

* Осуществить уход за постоянным мочевым катетером.
* Опорожнить мочевой дренажный мешок.

**Билет 7**

1. Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером у женщин (на фантоме).
2. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

**Билет 8**

1. Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером у мужчины (на фантоме).
2. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

**Билет 9**

1. Ввести в желудок толстый зонд.
2. Взять промывные воды из желудка на исследование.

**Билет 10**

1. Промыть желудок пациенту, находящемуся в сознании (на фантоме).
2. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

**Билет 11**

1. Оказать помощь пациенту при рвоте.
2. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

**Билет 12**

1. Оказать помощь пациенту при рвоте в бессознательном состоянии.
2. Осуществить дезинфекцию использованного оборудования.

### 

### Методические указания к занятию № 18 Тема: «Выписка, учет, хранение лекарственных средств»

**Значение темы:**

Нередко пациенты отказываются принимать назначенные им лекарственные препараты, мотивируя это отсутствием улучшения состояния, или выбрасывают их. Медицинская сестра должна спокойно и тактично объяснить важность регулярного приема лекарственных веществ, необходи­мость непрерывного курса лечения и строгого соблюдения этих ус­ловий для ускорения выздоровления.

Медицинская сестра обязана при раздаче проконтролировать прием лекарственных веществ пациентами.

Отказ от приема лекарственных средств пациентами иногда вызван и недостаточностью или отсутствием информации о назна­ченном им препарате. У пациентов часто возникают в связи с этим различные вопросы, на которые медицинская сестра должна в дос­тупной форме и в пределах своей компетенции ответить. Медсестра должна информировать пациента о следующем:

-о названии назначенного ему препарата;

-о цели приема данного лекарственного средства;

-о времени появления эффекта (излечение, уменьшение боли и т.д.);

-как, когда и как долго принимать препарат;

-можно ли пропускать прием лекарственного препарата;

-какие побочные эффекты могут быть;

-о взаимодействии препарата с пищей, алкоголем и другими лекарственными средствами. Иногда имеет значение даже то, чем запивать то или иное лекарственное средство.

Если пациент не запомнил полученную информацию, необхо­димо дать рекомендации ему в письменном виде.

При работе с лекарственными средствами необходимо строго соблюдать правила хранения лекарствен­ных средств в лечебном отделении ЛПО, обращать внимание на срок годности препарата и не хранить их дольше, чем следовало, так как устаревшее лекарственное средство либо не дает должного эффекта, либо может привести к отравлению.

Для того, чтобы лекарственное средство эффективно подейст­вовало и не проявило побочных действий, нежелательных послед­ствий его следует принимать только по назначению врача. Важны не только дозы препарата, но и время его приема. Не следует при­нимать лекарства чаще, чем назначено, так как может развиться токсическое действие препарата вследствие его накопления в орга­низме. Накопление лекарственного средства и обусловленные этим токсические явления могут возникать и при длительном, бескон­трольном приеме некоторых лекарств. В то же время более редкие, чем назначено, приемы лекарственного препарата снижают его эф­фективность. Эффективность лекарственных средств может изме­ниться при одновременном приеме двух и более препаратов. Они могут взаимно усиливать действие друг друга или, наоборот, осла­бить. Поэтому не следует применять какие-либо комплексы препа­ратов без рекомендации врача, так как они могут вызвать нежела­тельные последствия. Токсичность ряда лекарственных средств возрастает под влиянием алкоголя, и наоборот, некоторые лекарст­ва могут усилить токсическое действие алкоголя (вплоть до тяже­лого отравления).

**Цели обучения:**

**Знать:**

* правила выписки, учета и хранения наркотических, сильнодействующих, остродефицитных и дорогостоящих средств.
* правила заполнения накладной - требования на лекарственные средства;
* правила оформления и заполнения журнала учета лекарственных средств.

**Уметь:**

* провести выборку назначений из медицинской карты стационарного больного;
* оформить и заполнить лист назначений, Журнал учета антибактериальных и дорогостоящих препаратов, Журнал учета этилового спирта, Журнал учета сильнодействующих препаратов, Журнал учета наркотических средств, Листок учета наркотических средств;
* распределить лекарственные средства в соответствии с правилами их хранения.

**Студент должен овладеть общими компетенциями:**

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. Расскажите, какую информацию медицинская сестра должна дать пациенту о назначенном ему лекарственном средстве.
2. Расскажите о Порядке оформления требований-накладных в аптечное учреждение (организацию) на получение лекарственных средств для лечебно-профилактических учреждений
3. Расскажите о единых правилах оформления лекарств, приготовляемых  
   в аптечных учреждениях (предприятиях) различных  
   форм собственности.
4. Расскажите о порядке назначения наркотических средств и психотропных веществ.
5. Перечислите приказы, регламентирующие хранение и учет лекарственных средств в ЛПУ.
6. Перечислите общие требования к хранению лекарственных средств в отделении.
7. Охарактеризуйте правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении: на сестринском посту, в процедурном кабинете.
8. Расскажите о правилах выписки, учета и хранения наркотических, сильнодействующих, остродефицитных и дорогостоящих лекарственных средств.
9. Перечислите признаки непригодности лекарственных средств.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

**Работа в лечебном отделении**

1.Студенты работают с медицинскими картами стационарного пациента, производя выборку назначений врача, знакомятся с документацией и правилами ее заполнения.

**Работа в учебной аудитории**

1.Студенты оформляют и заполняют журналы: Журнал учета антибактериальных и дорогостоящих препаратов, Журнал учета этилового спирта, Журнал учета сильнодействующих препаратов, Журнал учета наркотических средств; Листок учета наркотических средств; лист назначений; требование на лекарственные средства, приложение 1.

2.Студенты распределяют лекарственные средства в соответствии с правилами их хранения (пост, процедурный кабинет, холодильник).

3. Закрепление знаний и умений по теме, работа с ЭОР.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 2

### Домашнее задание:

### Тема: «Энтеральный путь введения лекарственных средств».

**Приложение 1**

**Практическая работа**

**Инструкция:** заполните образцы представленных журналов, лист назначений, накладную-требование

**Журнал учета антибактериальных и дорогостоящих препаратов**

Наименование средства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приход

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | № поста | Количество препарата | Получил | | Отпустил | подпись | Остаток |
| ФИО | Подпись | ФИО |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета этилового спирта**

Наименование средства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приход

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | Количество препарата | | Получил | | Отпустил | подпись | Остаток |
| ФИО | Подпись | ФИО |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета сильнодействующих препаратов**

Наименование средства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата получения | Поставщик, номер накладной | Количество препарата | Фамилия получившего | подпись |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Расход

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи | № поста | Количество препарата | Получил | | Отпустил | подпись | Остаток |
| ФИО | Подпись | ФИО |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Журнал учета наркотических средств**

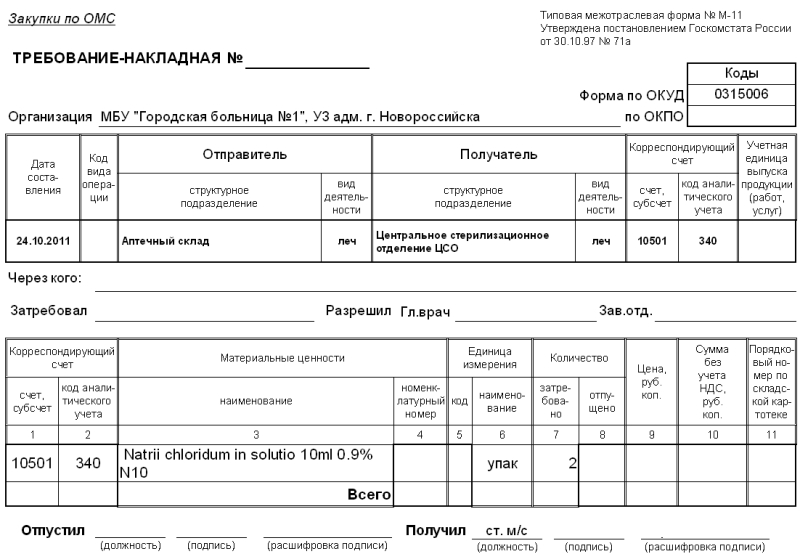
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Приход | | | | Расход | | | | |
| дата | Откуда получено, № документа | Количество | ФИО, подпись | Дата выдачи | ФИО пациента, № истории болезни | Количество использованных ампул | Остаток | Подпись ответственных за хранение и выдачу |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Листок учета наркотических средств**

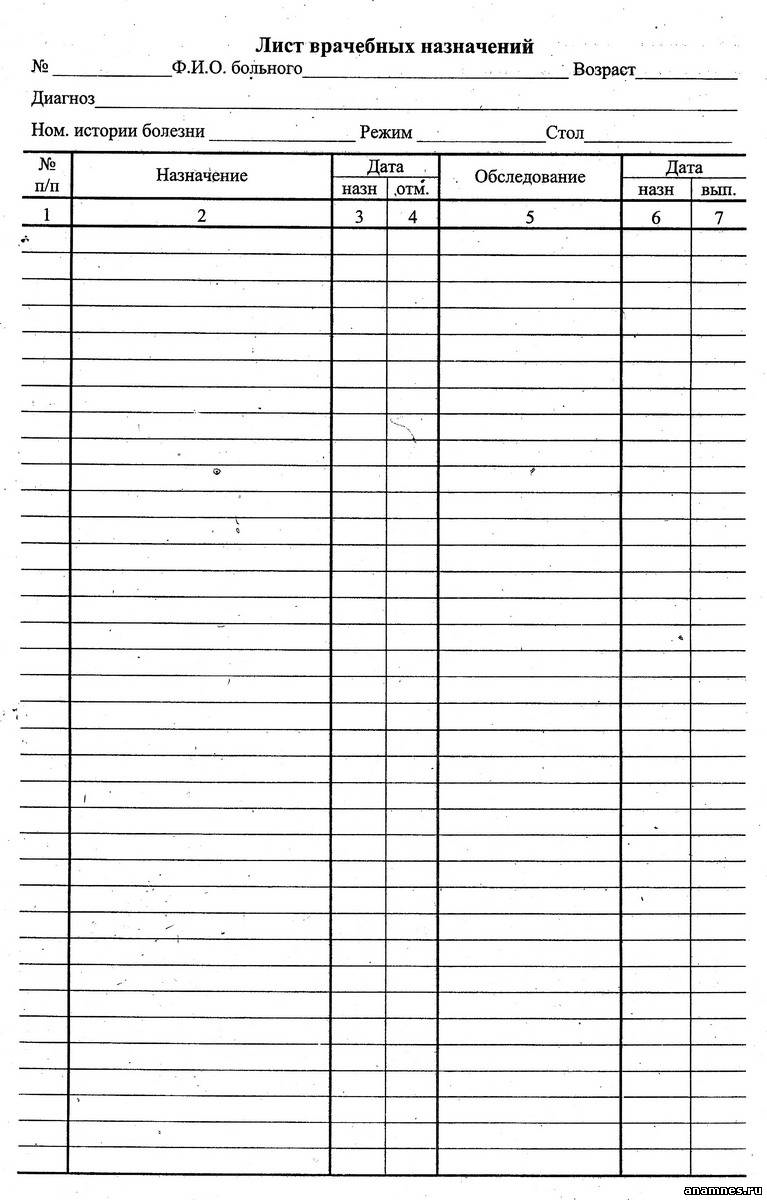
**ФИО больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**№ истории болезни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата инъекции | Часы | Наименование, количество | Подпись м\с | Подпись врача |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |



Лист назначений является составной частью истории болезни. Лечащий врач записывает назначения четко, подробно, в форме, исключающей двоякое или произвольное толкование, указывает дату назначения и дату отмены. Медицинская сестра осуществляет снятие записей в день назначения, удостоверяет это своей подписью и указывает дату снятия назначений. В случаях, когда для лечения больного используется препарат, принесенный самим пациентом, рядом с записью о назначении делается пометка

"препарат пациента".

### Приложение№ 2

### Тест-контроль

**1 вариант**

**Инструкция**: выберите один правильный ответ

001ПАЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ ВЫПИСКУ НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ В

1. карту амбулаторного пациента
2. лист назначений
3. температурный лист
4. журнал учета сильнодействующих лекарственных средств

002ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ТРЕБОВАНИИ-НАКЛАДНОЙ ВЫПИСЫВАЮТСЯ НА ЯЗЫКЕ

1. латинском
2. русском
3. любом, не имеет значения

003 ТРЕБОВАНИЯ-НАКЛАДНЫЕ ЛПУ НА ОТПУСК НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ СПИСКОВ [II](http://www.zakonprost.ru/content/base/61241#a9254) и [III](http://www.zakonprost.ru/content/base/61241#ffdf8) ХРАНЯТСЯ \_\_\_ ЛЕТ

1. 10
2. 1
3. 3
4. 5

004 № ПРИКАЗА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К УСЛОВИЯМ ХРАНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПЫХ ВЕЩЕСТВ…»

1. 747
2. 110
3. 590
4. 735

005 МЕСТО ХРАНЕНИЯ ЯДОВ

1. стол на посту у медсестры
2. шкаф с прочими лекарствами
3. сейф
4. отдельная полка в шкафу

006 ЗАПАС ЯДОВИТЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ, В ДНЯХ

1. 30
2. 10
3. 7
4. 5

007 ЗАПАС НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ В ОТДЕЛЕНИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ДНЯХ)

1. 10
2. 7
3. 30
4. 5 дня

008№ПРИКАЗА МЗ СССР О НОРМАТИВАХ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭТИЛОВОГО СПИРТА…

1. 110
2. 245
3. 330
4. 785

009 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХРАНЕНИЯ НАСТОЕВ, ОТВАРОВ, СЛИЗЕЙ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ В АПТЕКЕ В СУТКАХ

1. 10
2. 2
3. 5
4. 3

010 ХРАНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ (КАБИНЕТАХ) ОРГАНИЗОВАНО

1. в свободном доступе для пациентов
2. в запирающихся шкафах
3. на прикроватных тумбочках
4. только в сейфе

011 ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА МОЖНО ХРАНИТЬ ВМЕСТЕ

1. да
2. нет

012 НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПОДЛЕЖАТ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОМУ УЧЕТУ

1. да
2. нет

### Инструкция: найдите соответствие

013 АПТЕЧНЫЕ ЭТИКЕТКИ ИМЕЮТ НА БЕЛОМ ФОНЕ СИГНАЛЬНЫЕ ЦВЕТА В ВИДЕ ПОЛЯ

1. внутренние А синий
2. наружные Б зеленый
3. глазные капли и глазные мази В оранжевый
4. раствор для инъекций Г розовый

### 

### Тест-контроль

**2 вариант**

**Инструкция**: выберите один правильный ответ

001 НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ АПТЕКИ СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВЫПИСЫВАЕТ

1. порционное требование
2. требование-накладную
3. рецепт
4. справку

002ТРЕБОВАНИЯ-НАКЛАДНЫЕ, ПОЛЕЖАЩИЕ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОМУ УЧЕТУ ВЫПИСЫВАЮТСЯ

1. на отдельных бланках требований-накладных для каждой группы препаратов
2. в одном бланке требования-накладной
3. на специальном рецептурном бланке
4. на отдельных бланках требований-накладных для всех групп препаратов

003 «О ПОРЯДКЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПИСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ»

1. 747
2. 110
3. 590
4. 735

004 МЕСТО ХРАНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ

1. шкаф на посту
2. сейф
3. процедурный кабинет
4. холодильник

005 ЗАПАС СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ НЕ ПРИВЫШАЕТ В ДНЯХ

1. 30
2. 10
3. 7
4. 1

006 ИНЪЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ХРАНЯТ

1. в холодильнике
2. в сейфе
3. в шкафу на посту
4. в шкафу в процедурном кабинете

007 ПРИКАЗ МЗ СР РФ «О ПОРЯДКЕ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

1. 110
2. 785
3. 330
4. 170

008 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХРАНЕНИЯ ЭМУЛЬСИЙ, СУСПЕНЗИЙ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ В АПТЕКЕ В СУТКАХ

1. 10
2. 7
3. 5
4. 3

009 ПУСТЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. выбрасывают
2. сдают старшей медицинской сестре
3. сдают на постоянное хранение
4. отдают главному врачу

010 ПАХУЧИЕ И КРАСЯЩИЕ ВЕЩЕСТВА ХРАНЯТСЯ

1. вместе с другими лекарственными средствами
2. в отдельном шкафу

011 КЛЮЧИ ОТ СЕЙФА, ДЛЯ ХРАНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ХРАНЯТСЯ

1. на посту
2. у старшей медицинской сестры
3. у дежурного врача
4. на вахте

012 НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПОДЛЕЖАТ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОМУ УЧЕТУ

1. да
2. нет

### Инструкция: найдите соответствие

013 ПРИЗНАКИ НЕПРИГОДНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

1. стерильные растворы А изменение цвета
2. настои, отвары Б помутнение, изменение цвета, неприятный запах
3. мази В изменение цвета, прозрачности, наличие хлопьев
4. порошки, таблетки Г изменение цвета, расслаивание, прогорклый за­пах

### Методические указания к занятию № 19 Тема «Энтеральный путь введения лекарственных средств»

**Значение темы:**

Существует множество путей введения лекарств в организм. Путь введения в значительной степени определяет скорость наступления длительность и силу действия лекарств, спектр и выраженность побочных эффектов. В медицинской практике принято подразделять все пути введения на энтеральные, то есть через желудочно-кишечный тракт, и парентеральные, к которым относят все остальные пути введения.

Энтеральный путь включает в себя: введение препарата внутрь через рот (per os) или перорально; под язык (sub lingua) или сублингвально, в прямую кишку (per rectum) или ректально.

Лекарственные препараты, вводимые энтерально, могут оказывать как местное (некоторые противомикробные и противоглистные средства), так и системное действие.

При лечении заболеваний внутренних органов перорально следует назначать лекарственные средства, которые хорошо всасываются слизистой оболочкой желудка или кишечника. При лечении органов пищеварения высокую концентрацию препарата необходимо создать в желудочно-кишечном тракте; в этом случае, наоборот, используют лекарственные средства, которые плохо всасываются, что позволяет получить хороший местный эффект при отсутствии побочных системных реакций. При тяжелом течении некоторых заболеваний желательно, чтобы концентрация препарата была высокой как местно (например, в просвете кишечника), так и в крови.

Внутрь лекарственные вещества вводят в форме растворов, порошков, таблеток, капсул, пилюль. Чтобы предотвратить раздражающее действие некоторых лекарственных веществ на слизистую оболочку желудка, используют таблетки, покрытые оболочкой, растворимой в щелочной среде кишечника. Имеются лекарственные формы (таблетки с многослойными оболочками и т.п.), обеспечивающие постепенное, длительное высвобождение действующего начала, позволяющее таким образом пролонгировать терапевтический эффект препарата. Некоторые таблетки и капсулы, получаемые больными в положении лежа, могут задерживаться в пищеводе и вызывать его изъязвление. Для профилактики этого осложнения таблетки и капсулы следует запивать большим количеством воды.

Введение под язык - сублингвально. Слизистая оболочка ротовой полости имеет обильное кровоснабжение, способствующее быстрому всасыванию вещества, попаданию в системный кровоток. При сублингвальном применении лекарственное средство не подвергается действию желудочно-кишечного сока и попадает в системный кровоток по венам пищевода, минуя печень, что позволяет избежать его биотрансформации. Препарат следует держать под языком до полного рассасывания. Проглатывание его со слюной снижает преимущества лекарственного средства. При частом сублингвальном применении лекарственных средств может возникнуть раздражение слизистой оболочки ротовой полости.

Введение в прямую кишку - ректально. Прямая кишка имеет густую сеть кровеносных и лимфатических сосудов. Многие лекарственные вещества хорошо всасываются с поверхности ее слизистой оболочки. Вещества, абсорбирующиеся в нижней части прямой кишки, через нижние геморроидальные вены попадают в системный кровоток, минуя печень.

Ректальное введение препаратов позволяет избежать раздражения желудка. Таким способом можно применять лекарственные средства в тех случаях, когда затруднено или неосуществимо введение per os (отмечаются тошнота, рвота, спазм или непроходимость пищевода). Ректально вводят свечи (суппозитории) и жидкости с помощью клизм. Данный путь введения используют как для получения местного (например, при язвенном колите), так и системного эффектов.

Таким образом, мы видим, что при энтеральном введении лекарственных средств, можно использовать многообразие лекарственных форм, этот способ не требует участие специалистов, стерильности и т. д, однако, не соблюдая элементарные правила приема лекарственных средств, пациент может потерять большую часть эффекта от приема лекарственного средства.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Особенности введения лекарственных средств per os, sub lingua, per rectum.
* Достоинства и недостатки энтерального пути введения.

**Уметь:**

* Выполнить раздачу лекарственных средств.
* Дать лекарственное средство пациенту, проконтролировать прием лекарственного средства пациентом.
* Обучить пациента приему лекарственного средства, в том числе под язык.
* Ввести лекарственное средство в прямую кишку (на фантоме).

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК

2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. Лекарственные вещества оказывают на организм как местное, так и общее (резорбтивное) действие.
2. Энтеральный путь это введение лекарственных веществ, минуя желудочно-кишечный тракт.
3. Пероральный путь введения – этоведение лекарственных веществ через рот.
4. Введение лекарственных веществ через рот является наименее распространенным.
5. При приеме внутрь лекарственные вещества всасываются в основном в тонком кишечнике, через сис­тему воротной вены попадая в печень и затем в общий кровоток.
6. Введение под язык — сублингвально.
7. Введение в прямую кишку — перорально.
8. Пероральным путем можно вводить различные лекарственные фор­мы.
9. Пероральный путь введения лекарственных средств, требует соблюдения стерильности.
10. При пероральном пути введения лекарственных средств происходит частичная инактивация лекарственных средств в печени.
11. Недостатком перорального пути введения лекарственных средств является медленное и неполное всасывание лекарства в пищеварительном трак­те.
12. При рвоте пероральный путь введения лекарственных средств является единственно возможным.
13. Пероральный путь введения лекарственных средств пригоден в экстренных ситуациях, когда необходимо немедленное действие лекарственных средств.
14. При пероральном пути введения лекарственных средств возможно неблагоприятное действия на слизистую обо­лочку желудка и кишечника.
15. При ректальном пути введения лекарственные вещества хоро­шо всасываются через слизистую оболочку в подъязычной об­ласти и довольно быстро попадают в кровь, минуя печень и не разрушаясь пищеварительными фер­ментами.
16. Ректальный путь введения лекарственных средств - путь введения через прямую кишку.
17. Ректально вводят жидкие лекарственные формы, а также мягкие - ректальные суппозитории.
18. При ректальном пути введения лекарственные вещества могут ока­зывать как резорбтивное действие на организм, так и местное дей­ствие на слизистую оболочку прямой кишки.
19. Перед введением лекарственных веществ в прямую кишку следует сделать сифонную клизму.
20. Жидкие формы лекарственных веществ, в прямую кишку вводят в виде лекарственных клизм.
21. Ферментативные препараты, улучшающие процессы пище­варения даются пациен­ту до еды.
22. Снотворные принимаются за 30 минут до сна.
23. Нитроглицерин у пациент всегда находится в кармане, под подушкой или на тумбочке.
24. Препараты, раздражающие слизистую оболочку желудочно-­кишечного тракта, принимают до еды.
25. Спиртовые настойки, экстракты и некоторые растворы назначают в каплях.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение ситуационных задач, приложение 1.
2. Обучение «пациента», (работа парами) правильному приему лекарственного средства.
3. Контроль приема лекарственного средства «пациентом», (работа парами, имитация).
4. Выполнение алгоритма: Введение суппозитория в прямую кишку (на фантоме), приложение 2.
5. Закрепление знаний и умений по теме, работа с ЭОР.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 3

**Домашнее задание:**

«Наружный путь введения лекарственных средств».

**Приложение 1**

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачи самостоятельно

**Задача 1**

Пациенту назначен феноксиметилпенициллин по 0,25 г х 4 раза в день. В отделении имеются таблетки по 0,1 г.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток.

**Задача 2**

Пациенту назначен кальция глюконат по 1 г х 3 раза в день. В отделении имеются таблетки по 0,5 г.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в день.

**Задача 3**

Пациенту назначен нистатин в таблетках по 500000 ЕД х 4 раза в день. В таблетке содержится 250000 ЕД.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток.

**Задача 4**

Ребенку назначен анальгин в таблетках при болях по 0,125 г. В отделении имеются таблетки по 0,5 г.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту.

**Задача 5**

У пациента повысилась t тела до 39,5 ͦС. Врач назначил ему аспирин 1 г per os.

В отделении имеются таблетки по 0,5 г.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту.

**Задача 6**

Пациенту назначен нитроглицерин при болях в сердце.

Задание:

Скажите, где необходимо хранить таблетки в данном случае. Как необходимо принимать нитроглицерин.

**Задача 7**

Пациенту с отеками назначен верошпирон по 0,05 г. На посту имеются таблетки по 25 мг.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту.

**Задача 8**

Пациенту назначен гипотиазид 0,05 г. В таблетках содержится 0,1г.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту.

**Задача 9**

Пациенту назначена глутаминовая кислота по 1 г х 3 раза в день.

На посту таблетки по 0,25 г.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток.

**Задача 10**

Пациенту назначен тетрациклин в таблетках по 0,25 г х 4 раза в день.

В таблетке содержится 0,1 г.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток.

**Задача 11**

Пациент пожаловался на боли сжимающего характера за грудиной. По назначению врача ему необходимо дать нитроглицерин. Нa посту имеется нитроглицерин только в виде 1% раствора.

Задание:

Определите, Вашу тактику.

**Задача 12**

Пациенту кардиологического отделения назначена настойка пустырника

по 30 капель – 3 раза в день.

Задание:

Скажите, как выполнить назначение.

**Задача 13**

Во время раздачи лекарственных препаратов для приема через рот один из пациентов пожаловался медсестре, что не может гло­тать, таблетки целиком.

Задание:

Определите, Вашу тактику.

**Задача 14**

Пациент категорически отказывается принимать лекарcтвен­ные препараты, мотивируя тем, что у него все равно не наступает улучшение и данные лекарственные вещества ему не помогают.

Задание:

Определите, Вашу тактику.

**Задача 15**

Пациенту назначен ампициллин в таблетках по 500000 ЕД х 4 раза в день. На посту имеются таблетки по 0,25 г.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток.

**Задача 16**

Пациенту назначен полимиксин в таблетках по 0,5 г х 4 раза в день; в таблетках содержится по 500000 ЕД.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту на прием.

**Задача 17**

Пациенту назначен аспирин по 0,25 г х 4 раза в день. В таблет­ке 0,5 г.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать на 1 прием и на 4 приема.

**Задача 18**

Пациенту назначен феноксиметилпенициллин по 100000 ЕД х 4 раза в день.

В таблетке 0,1 г.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать на 1 прием и на 4 приема.

**Задача 19**

Пациенту назначен олеандомицин по 250000 ЕД х 4 раза в день. На посту имеются таблетки, содержащие по 125000 ЕД.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать на 1 прием и на 4 приема.

**Задача 20**

Пациенту назначен левомицетин в таблетках по 500000 ЕД х 4 раза в день. В таблетке 0,5 г.

Задание:

Определите, сколько таблеток необходимо дать на один и четыре приема.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** выполните алгоритм, работая индивидуально или в паре.

**Алгоритм Раздача лекарственных средств пациентам**

Цель: раздача лекарственных средств пациентам и контроль приема препаратов.

Показания: назначение врача.

Оснащение: передвижной столик, емкости с лекарственны­ми препаратами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для ка­ждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначений, антисептический раствор для гигиенической обработки рук.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| Поставьте на передвижной столик емкости с лекарственны­ми препаратами (твердыми и жидкими), пипетки (отдельно для ка­ждого флакона с каплями), мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначений. | Качественное проведение манипуляции. |
| Переходя от пациента к пациенту, раздайте лекарственные средства у постели пациента согласно назначениям врача. | Выполнение врачебных назначений. |
| Давая лекарственное средство пациенту, предоставьте ему необходимую информацию. | Информирование пациента. |
| Научите пациента принимать различные лекарственные формы перорально и сублингвально. | Информирование пациента. |
| Пациент должен принять лекарственное средство в вашем присутствии. | Убедиться что процедура проведена успешно. |

**Примечание:** Раздача лекарств производится медсестрой в строгом соответ­ствии с врачебными назначениями.

Данный порядок раздачи лекарственных веществ является наиболее оптимальным, так как:

* медсестра контролирует прием пациентом лекарственного препарата;
* медсестра может ответить на вопросы пациента о назначен­ном ему лекарственном веществе;
* исключены ошибки при раздаче лекарственных средств.

При раздаче лекарственных средств нужно учитывать следую­щее:

1. Лекарственные средства чаще даются внутрь до еды за 15-30 минут, так как при взаимодействии с пищей замедляется их всасы­вание.

2. Препараты, раздражающие слизистую оболочку желудочно-­кишечного тракта

(препараты железа, ацетилсалициловая кислота, раствор кальция хлорида и др.) принимают после еды через 15-30 минут.

3. Ферментативные препараты, улучшающие процессы пище­варения

(фестал, панзинорм, сок желудочный и др.) даются пациен­ту во время еды.

4. Препараты, назначенные пациенту "натощак", должны быть приняты за 20-60 минут до завтрака.

5. Снотворные принимаются за 30 минут до сна.

6. Нитроглицерин, валидол (при необходимости) хранятся у пациента на тумбочке постоянно.

7. Настои, отвары, растворы, микстуры, назначаются обычно столовыми ложками (15 мл), в условиях стационара удобно пользо­ваться градуированными мензурками.

8. Спиртовые настойки, экстракты и некоторые растворы

(например, 0,1% раствор атропина сульфата, настойка пустыр­ника) назначают в каплях.

Если во флаконе с лекарственным веществом нет вмонтированной капельницы, то используют пи­петки. Для каждого лекарственного вещества должна быть отдельная пипетка!

9. Пилюли, драже, капсулы, таблетки, содержащие железо, принимаются в неизменном виде.

**Алгоритм введение суппозиториев в прямую кишку (оценочный лист)**

Цель: оказать местное или резорбтивное медикаментозное воздействие через слизистую оболочку прямой кишки.

Показания: назначение врача.

Оснащение: фантом; спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки, маска; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, суппозитории из холодильника.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Достать упаковку с суппозиториями из холодильника, прочитать названия суппозитория, уточнить срок годности, сравнить названия с назначением врача. Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате. | Профилактика осложнений.  Информирование пациента. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Отгородить пациента ширмой. | Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. |
| Положить под ягодицы адсорбирующую пеленку. Попросить пациента принять положение на спине или на левом боку и согнуть ноги в коленях. | Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Вскрыть оболочку, в которую упакован суппозиторий, но не извлекать его. | Облегчение введения свечки. |
| Попросить пациента расслабиться. |
| Развести ягодицы одной рукой, а другой ввести выдавленный из упаковки суппозиторий в анальное отверстие (оболочка от упаковки останется у Вас в руках). |
| Предложить пациенту лечь в удобное для него положение (помочь при необходимости). | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| **Завершение процедуры** | |
| Оболочку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять маску, перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование поведения манипуляции. |

**Дополнительный материал для подготовки обучающей беседы с пациентом правильному приему лекарственных средств.**

**Применение лекарственных средств на дому**

* Лекарственные средства чаще даются внутрь до еды за 15-30 минут, так как при взаимодействии с пищей замедляется их всасы­вание.
* Препараты, раздражающие слизистую оболочку желудочно-­кишечного тракта (препараты железа, ацетилсалициловая кислота, раствор кальция хлорида и др.) принимают после еды через 15-30 минут.
* Ферментативные препараты, улучшающие процессы пище­варения (фестал, панзинорм, сок желудочный и др.) даются пациен­ту во время еды.
* Препараты, назначенные пациенту "натощак", должны быть приняты за 20-60 минут до завтрака.
* Снотворные принимаются за 30 минут до сна.
* Нитроглицерин, валидол (при необходимости) хранятся у пациента на тумбочке постоянно.
* Настои, отвары, растворы, микстуры, назначаются обычно столовыми ложками (15 мл), в условиях стационара удобно пользо­ваться градуированными мензурками.
* Спиртовые настойки, экстракты и некоторые растворы (например, 0,1% раствор атропина сульфата, настойка пустыр­ника) назначают в каплях. Если во флаконе с лекарственным веществом нет вмонтированной капельницы, то используют пи­петки. Для каждого лекарственного вещества должна быть отдельная пипетка.
* Пилюли, драже, капсулы, таблетки, содержащие железо, принимаются в неизменном виде.

**Чем запивать лекарства**

Нельзя запивать лекарства газировкой, соком, чаем, кофе, молоком.

* Кофе и чай изменяют свойства лекарств, например: алкалоиды (Папаверин, Платифиллин, Кодеин); препараты, используемые в неврологии, психиатрии (Аминазин и некоторые нейролептики); сердечно-сосудистые средства; средства, активизирующие процесс пищеварения; средства для лечения язвы желудка; антибиотики; азотсодержащие средства (Антипирин, Кофеин, Эуфиллин).

Нежелательны сочетания кофе с такими лекарственными препаратами, как: успокоительные; противовоспалительные и болеутоляющие (Парацетамол, Аспирин и пр.); популярные антибиотики пенициллинового ряда и Эритромицина.

* Соки способны вызвать отравление.

Соки и компоты содержат фруктовые кислоты, то есть вещества, которые разрушают структуру лекарств, меняют их фармакологический эффект. В группе риска: антацидные препараты (для уменьшения кислотности желудочного сока); сердечные гликозиды (Дигоксин и др.); сульфаниламиды (Стрептоцид, Сульфален и т.п.); препараты для снижения артериального давления и уровня холестерина в крови.

Соки замедляют действие антибиотиков Эритромицина или Ампициллина (здесь же ампицибарбитураты, нитрофураны), замедляют всасывание Ибупрофена, Фуросемида, а воздействие Аспирина (ацетилсалициловой кислоты), наоборот, способны усилить до отравления.

Грейпфрутовый сок вызывает передозировку сердечных препаратов.

В этом плане предельной осторожности требуют очень многие лекарства: антигистаминные; для лечения гипертонии и болезней сердца (например, антиаритмические и для снижения холестерина); антибиотики (Эритромицин); противокашлевые и противовирусные; гормональные препараты.

* Молоко тормозит действие антибиотиков и желудочных ферментов.

Молоком рекомендуют запивать: препараты, которые раздражают слизистую желудка, при этом не связываются с белками и кальцием молока; противовоспалительные и болеутоляющие средства (например, Индометацин, Резерпин); некоторые гормональные препараты; препараты йода; противотуберкулезные препараты Этионамид и Протионамид.

* Кислые продукты и тонизирующие напитки конфликтуют с лекарствами.

При назначении антибиотиков следует очень тщательно отнестись к своему рациону питания. Из него следует исключить «кислые» продукты: фрукты, соки, газировки, сухое вино и любые блюда, приготовленные с добавлением уксуса.

Очень многие препараты, совмещенные с тонизирующими и газированными напитками, не усваиваются организмом. Причина в том, что в этих напитках часто присутствует ортофосфорная кислота и другие химические соединения (ионы железа и кальция и пр.), которые вступают в реакции с активными веществами таблетки. В первую очередь это касается: антацидов (для улучшения пищеварения); диуретика Диакарб (мочегонное средство); препататов кальция; антибиотиков (Эритромицин, Сумамед, Рулид, Линкомицин, Далацин)

* Алкоголь усиливает побочные действия лекарств, вплоть до летального исхода.
* Многие продукты не сочетаются с антидепрессантами.

Прием гормональных контрацептивов может оказаться бесполезным или малоэффективным, если в это же время в качестве успокоительного принимать безвредный и достаточно популярный настой Зверобоя.

Лекарства в желатиновых капсулах запивают исключительно водой; противоязвенные препараты (Де-нол, Гастрофарм и пр.); препараты группы тетрациклинов и линкозамидов (с обильным питьем). Чтобы запить таблетку или пилюлю, достаточно ¼ стакана, и только в особых случаях (допустим, во время приема салицилатов, антибиотиков) может потребоваться большее количество жидкости - не менее стакана.

Иногда препараты запивают киселем: Аспирин и прочие препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, лучше принимать после еды либо запивать чем-нибудь обволакивающим типа киселя, рисового отвара. Роль слизистого киселя состоит в том, чтобы уменьшить время контакта лекарств этого типа с содержимым желудка и защитить его слизистую оболочку.

Принимая лекарство, необходимо придерживаться основного правила: если врач не оговаривал особенности приема таблеток, лучше всего запивать их кипяченой водой.

Для этих целей годится вода комнатной температуры (около 20 градусов).

**Приложение 3**

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001ЭНТЕРАЛНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. через ЖКТ
2. через дыхательные пути
3. внутрикожно
4. на кожу

002 МЕСТО ХРАНЕНИЯ ЯДОВ

1. стол на посту у медсестры
2. шкаф с прочими лекарствами
3. сейф
4. отдельная полка в шкафу

003 ЛЕЧЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА УСТРАНЕНИЕ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ

1. этиологическое
2. патогенетическое
3. симптоматическое
4. паллиативное

004 ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СУБЛИНГВАЛЬНО

1. в прямую кишку
2. в дыхательные пути
3. под язык
4. на кожу

005 ВМЕСТИМОСТЬ СТОЛОВОЙ ЛОЖКИ (МЛ)

1. 30
2. 15
3. 10
4. 5

006 ВМЕСТИМОСТЬ ЧАЙНОЙ ЛОЖКИ (МЛ)

1. 30
2. 15
3. 10
4. 5

007 ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

1. до еды
2. во время еды
3. после еды, запивая молоком или водой
4. между приемами пищи

008 НЕДОСТАТКИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ PER OS

1. частичное разрушение в печени
2. простота и доступность
3. не требует соблюдения стерильности
4. не требует специально подготовленного персонала

009 ПРЕИМУЩЕСТВА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЧЕРЕЗ РОТ

1. быстрота действия
2. исключение барьерной роли печени
3. применение в экстренных случаях
4. простота и доступность

010 ПРИНЯТИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ РОТ ПОДХОДИТ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ

1. да
2. нет

011 ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ БУККАЛЬНО

1. под язык
2. внутрь
3. через прямую кишку
4. за щеку

012 ФОРМА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ РЕКТАЛЬНО

1. таблетки
2. суппозитории
3. микстуры
4. настойки

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 МЕСТО ХРАНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ В ОТДЕЛЕНИИ

1. шкаф на посту
2. сейф
3. процедурный кабинет
4. холодильник

002 ЛЕЧЕНИЕ, НАПРАВЛЕНИЕ НА УСТРАНЕНИЕ ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНИ

1. этиологическое
2. патогенетическое
3. симптоматическое
4. паллиативное

003 ЛЕЧЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА УСТРАНЕНИЕ НАРУШЕННЫХ БОЛЕЗНЬЮ

ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

1. этиологическое
2. патогенетическое
3. симптоматическое
4. паллиативное

004 ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РЕКТАЛЬНО

1. в прямую кишку
2. в дыхательные пути
3. под язык
4. на кожу

005 ВМЕСТИМОСТЬ ДЕСЕРТНОЙ ЛОЖКИ (МЛ)

1. 30
2. 15
3. 10
4. 5

006 ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, РАЗДРАЖАЮЩИЕ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ,

СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

1. до еды
2. во время еды
3. после еды, запивая молоком или водой
4. между приемами пищи

007 ПРЕПАРАТЫ, НАЗНАЧЕННЫЕ «НАТОЩАК» ПРИНИМАЮТ

1. за 1-2 часа до еды
2. за 15-20 мин до еды
3. за 10 мин до еды
4. непосредственно перед едой

008 КАПСУЛЫ ПРИМЕНЯЮТ

1. предварительно разжевав
2. высыпав содержимое капсулы под язык
3. в неизменном виде
4. растворив содержимое капсулы в воде

009 ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТА ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (МИН.)

1. 1
2. 1-5
3. 2-3
4. 20-40

010 ЭФФЕКТ ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ПРИЕМЕ НАСТУПАЕТ

1. через 5 минут
2. к концу первой минуты
3. через 10 минут
4. через 15-20 минут

011 ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РЕКТАЛЬНО

1. под язык
2. внутрь
3. через прямую кишку
4. за щеку

012 ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТА ПРИ ПРИЕМЕ PER PEKTUM РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (МИН.)

1. 1-5
2. 5-15
3. 20-40
4. 30-60

### 

### Методические указания к занятию № 20 Тема: «Наружный путь введения лекарственных средств»

**Значение темы:**

При работе с лекарственными средствами необходимо строго соблюдать правила хранения лекарствен­ных средств в лечебном отделении медицинской организации, обращать внимание на срок годности препарата, признаки порчи.

При приеме лекарственного средства важны не только дозы препарата, но и время его приема. Пациенты зачастую не знают и не умеют правильно принимать лекарственные средства по назначению врача, а от этого во многом зависит качество процесса лечения и конечный результат.

Медицинский работник среднего звена должен спокойно и тактично объяснить важность регулярного приема лекарственных веществ, необходи­мость непрерывного курса лечения и строгого соблюдения этих ус­ловий для ускорения выздоровления.

В обязанности медработника входит информирование пациента:

-о названии назначенного ему препарата;

-о цели приема данного лекарственного средства;

-о времени появления эффекта (излечение, уменьшение боли и т.д.);

- как, когда и как долго принимать препарат;

- можно ли пропускать прием лекарственного препарата;

- какие побочные эффекты могут быть;

-о взаимодействии препарата с пищей, алкоголем и другими лекарственными средствами. Иногда имеет значение даже то, чем запивать то или иное лекарственное средство.

Если пациент не запомнил полученную информацию, необхо­димо дать рекомендации ему в письменном виде.

Также в обязанности медицинского работника среднего звена входит процесс обучения пациентов при амбулаторном лечении, например, как пользоваться карманным ингалятором, как правильно вводить суппозитории, наносить лекарственные средства (мази, втирания) на кожу и др.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Способы наружного применения лекарственных средств.
* Показания, и противопоказания к наружному применению лекарственных средств.

**Уметь:**

* Закапать капли в глаза.
* Ввести мазь за нижнее веко.
* Закапать сосудосуживающие капли в нос.
* Закапать масляные капли в нос.
* Ввести мазь в носовые ходы.
* Закапать капли в ухо.
* Применить присыпку.
* Провести втирание.
* Нанести мазь на кожу.
* Обучить пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

Инструкция: поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. Наружный путь введения лекарственных средств - это применение лекарственных ве­ществ на кожу и слизистые.
2. Наружный путь введения рассчитан преимущественно на резорбтивное действие лекарственных средств.
3. Компрессы, примочки, присыпки, смазывания, втирания, по­вязки на раневую поверхность, закапывание капель в глаза, уши, нос, закладывание мазей в глаза, нос, уши - все это способы наруж­ного пути введения различных лекарственных форм: мазей, эмуль­сий, растворов, болтушек, порошков, настоек, паст и других форм.
4. Втирание - введение лекарственных веществ per os.
5. Втирание производят в тех участках, где кожа тоньше и не по­крыта волосами.
6. Показаниями к процедуре втирания является наличие воспали­тельных изменений на коже.
7. Медицинский работник может наносить на кожу пациента мази, гели и пр. голыми руками.
8. Пациент может самостоятельно наносить на кожу мази, гели и пр. после проведенного обучения.
9. Мази можно применять и в виде мазевых повязок.
10. Смазывание широко применяется, преимущественно при кожных заболеваниях.
11. Пластырь - густой консистенции липкая мазевая основа, покрытая непроницаемой марлей.
12. Сни­мают пластырь резким движением.
13. Пластырь можно применять для закрепления повязок.
14. У тяжелобольного лежачего пациента можно применять пластырь в качестве фиксирующего повязку средства.
15. Присыпки или припудривание порошкообразными лекарствен­ными веществами применяют для подсушивания кожи при опрелости и потливости.
16. Ингаляционно можно вводить в ор­ганизм ректальные суппозитории.
17. Аэрозоли - дисперсные системы, в которых дисперсионной средой является воздух, а дисперсной фазой - мельчайшие частицы твердого или жидкого вещества.
18. Размер частиц аэрозоля не определяет их способность проникать в дыхательные пути.
19. Частицы аэрозоля размером до 5 мкм способны проникать в бронхи и задерживаться в них.
20. Частицы аэрозоля размером до 10 мкм и более задерживаются в верхних дыхательных путях и бронхах.
21. Фармацевтические аэрозоли – это аэрозольные препараты, содержащие терапевтически активные компоненты.
22. Медицинские аэрозоли - аэрозоли одного или нескольких лекарственных препаратов в виде твердых или жидких частиц, полученные с помощью специальных стационарных установок и предназначенные, главным образом, для ингаляционного введения.
23. Фармацевтические аэрозоли для наружного применения широко используются в дерматологии и хирургии, гинекологии, акушерстве и проктологии.
24. Небула́йзер - устройство для проведения ингаляции.
25. Небулайзеры не могут быть использованы у наиболее тяжелых больных, способных применять другие виды ингаляторов, а также у пациентов «крайних» возрастных групп - детей и пожилых.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение проблемно-ситуационной задачи, приложение 1.
2. Студенты выполняют алгоритмы:

* Закапывание капель в глаза.
* Закладывание мази за нижнее веко.
* Закапывание сосудосуживающих капель в нос.
* Закапывание масляных капель в нос.
* Введение мази в носовые ходы.
* Закапывание капель в ухо.
* Применение присыпки.
* Применение втирания.
* Нанесение мази на кожу, (приложение 2)

1. Студенты проводят обучение пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос, (работа парами), приложение 3.
2. Закрепление знаний и умений по теме, работа с ЭОР.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 4

**Домашнее задание:**

Контрольная работа по теме: «Выписка учет и хранение лекарственных средств. Энтеральный и наружный пути введения лекарственных средств».

**Приложение 1**

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно

**Задача № 1**

Медицинская сестра на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-­й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Задача № 2**

Медицинская сестра на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой. Девочка больна 2-­ой день. Температура тела 37° С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-­за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Приложение 3**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь к выполнению алгоритмов, работая индивидуально или в паре.

**Обучение пациента правильно пользоваться карманным ингалятором**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Оснащение: карманный ингалятор (3 штуки: 2 пустых и один полный для пациента по назначению врача).

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении обучения. Уточнить у пациента понимание цели и хода обучения, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Взять один ингалятор, другой дать пациенту (пустые).  Попросить пациента повторять действия. | Обеспечение процесса обучения. |
| **Проведение обучения** | |
| Снять с баллончика защитный колпачок и повернуть его вверх дном. | Проведение обучения с демонстрацией. |
| Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем. |
| Охватить губами мундштук. |
| Сделать глубокий вдох и на вдохе нажать на дно баллончика. В этот момент выдается доза аэрозоля. |
| Следует задержать дыхание на несколько секунд, затем вы­нуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох. |
| Попросить пациента проделать тоже с полным баллончиком. Проконтролировать правильность выполнения. | Обеспечение правильного выполнения назначений врача под контролем медработника. |
| **Завершение процедуры** | |
| После ингаляции обработать мундштук (личный можно промыть с мылом под проточной водой) надеть на баллончик защитный колпачок. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения обучения. |

Лекарственное вещество можно вводить через нос. Сущест­вуют специальные насадки для ингаляции через нос.

**Обучение пациента правильно пользоваться карманным ингалятором при введении лекарственного средства через нос**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Оснащение: карманный ингалятор (3 штуки: 2 пустых и один полный для пациента по назначению врача).

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении обучения. Уточнить у пациента понимание цели и хода обучения, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Взять один ингалятор, другой дать пациенту (пустые).  Попросить пациента повторять действия. | Обеспечение процесса обучения. |
| **Проведение обучения** | |
| Снять с баллончика защитный колпачок. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем. | Проведение обучения с демонстрацией. |
| Слегка запрокинуть голову. |
| Прижать правое крыло носа к носовой перегородке. |
| Произвести выдох через рот. |
| Ввести наконечник ингалятора в левую половину носа. |
| На вдохе через нос нажать на дно баллончика. |
| Задержать дыхание на несколько секунд и затем медленно выдохнуть через рот. |
| Повторить манипуляцию, введя наконечник в другую поло­вину носа. |
| Попросить пациента проделать тоже самое с полным баллончиком. Проконтролировать правильность выполнения. | Обеспечение правильного выполнения назначений врача под контролем медработника. |
| **Завершение процедуры** | |
| После ингаляции обработать насадку для носа (личный можно промыть с мылом под проточной водой) надеть на баллончик защитный колпачок. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения обучения. |

**Алгоритм применения присыпки**

Цель: профилактика опрелостей.

Показания: опрелости, потливость, кожные заболевания.

Противопоказания: непереносимость лекарственного средства, нарушение целостности кожных покровов.

Оснащение: присыпка, ватный шарик (кисть с мягким ворсом), перчатки, ширма.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода обучения, получить его согласие. Выяснить аллергоанамнез.  Обеспечить конфиденциальность. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций.  Обеспечение конфиденциальности при выполнении манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Проведение обучения** | |
| На чистую сухую кожу (паховые складки, область под молочными железами и др.) без повреждений равномерно нанести присыпку через насадку с распылителем. | Обеспечение равномерного распределения присыпки на поверхности кожи. |
| Распределить порошок с помощью ватного шарика или специальной кисти по большей поверхности. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованные материалы (ватные шарики) погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». | Обеспечение инфекционной безопасности.  Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». Убрать ширму. Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Алгоритм действий при втирании линимента (жидкая мазь)**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Противопоказания: воспалительные и гнойничковые заболевания кожи, нарушение целостности кожи, непереносимость препарата.

Оснащение: линимент, приспособление для нанесения втирания (шпатель), ширма, перчатки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода обучения, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Прочитать название препарата.  Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве. | Информирование пациента. |
| Попросить пациента занять удобное положение, при необходимости помочь.  Отгородить пациента ширмой. | Создание комфорта для пациента при проведении манипуляции.  Обеспечить конфиденциальность. |
| Осмотреть участок кожи, на который нужно нанести втирание. | Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Нанести нужное для втирания количество жидкой мази на шпатель или перчатку. | Обеспечение безопасности медицинской сестры при выполнении манипуляции. |
| Втирать легкими вращательными движениями в определенную врачом поверхность кожи до тех пор, пока не исчезнут следы лекарственного средства (или по инструкции). | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. |
| Тепло укрыть пациента, если этого требует инструкция. |
| **Завершение процедуры** | |
| Убедиться в том, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| Использованные материалы (шпатель) погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения обучения. |

**Примечание:** пациент может втирать линимент самостоятельно (подушечками пальцев), если мазь не оказывает сильного раздражающего воздействия. Обучая пациента технике выполнения этой процедуры, следует предупредить его о необходимости мытья рук до и после втирания.

**Алгоритм действий при нанесении мази на кожу**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Оснащение: мазь (лекарственное средство), одноразовый шпатель, салфетки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении процедуры. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Прочитать название мази.  Сообщить пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве. | Информирование пациента. |
| Попросить пациента занять удобное положение, при необходимости помочь.  Отгородить пациента ширмой. | Обеспечить конфиденциальность. |
| Осмотреть участок кожи, на котором нужно втирать мазь. | Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Выдавить из тюбика на стеклянную лопаточку (шпатель) мазь (по назначению врача). | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. |
| Нанести мазь тонким слоем на кожу, пользуясь стеклянной лопаточкой (шпателем). |
| Попросить пациента подержать поверхность кожи с нанесенной мазью 10-15 мин. (по инструкции) открытой. |
| Спросить пациента не испытывает ли он дискомфорта в связи с процедурой. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Завершение процедуры** | |
| Снять остатки мази с поверхности кожи салфеткой, осмотреть кожные покровы. | Профилактика осложнений. |
| Использованные салфетки, шпатель погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, погрузить в емкость с маркировкой «Для отходов класса Б». убрать ширму. Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Алгоритм введения мази за нижнее веко стеклянной палочкой**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Оснащение: фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, стеклянная палочка 2 шт., имитация лекарственного средства.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики, стеклянную палочку. | Качественное проведение манипуляции. |
| Помочь пациенту занять удобное положение. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Открыть флакон (тюбик), взять палочкой немного мази. Закрыть флакон. | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. |
| Дать марлевые шарики пациенту в каждую руку (по возможности). Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз. |
| Заложить мазь за нижнее веко в направлении от внутреннего угла глаза к наружному (держать палочку мазью вниз). |
| Вывести глазную палочку из конъюнктивального свода вращательным движением, по направлению к наружной спайке век, одновременно отпустить нижнее веко. |
| Попросить пациента закрыть глаза. |
| Попросить пациента удалить, вытекающую, из-под сомкнутых век мазь, или сделать это за него. |
| При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторив те же действия. |
| Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

### Примечание: предупредить пациента до процедуры, что после применения мази возможно временное ухудшение зрения, и о необходимости после процедуры некоторое время не вставать с постели. Тюбик с лекарственным средством должен быть индивидуальным.

**Алгоритм введение мази за нижнее веко из тюбика**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, тюбик- имитация лекарственного средства.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики. | Качественное проведение манипуляции. |
| Помочь пациенту занять удобное положение. | Создание комфорта для пациента при проведении манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз. | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. |
| Выдавить из тюбика мазь, продвигая её от внутреннего угла глаза к наружному так, чтобы мазь вышла за наружную спайку век. Отпустить нижнее веко, пациент должен закрыть глаза. |
| Попросить пациента закрыть глаза. |
| Попросить пациента удалить, вытекающую из-под сомкнутых век мазь или сделать это за него. |
| При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторить те же действия. |
| Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

### Примечание: предупредить пациента до процедуры, что после применения мази возможно временное ухудшение зрения, и о необходимости после процедуры некоторое время не вставать с постели. Тюбик с лекарственным средством должен быть индивидуальным.

**Алгоритм закапывание капель в глаза**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики | Обеспечение правильного выполнения назначений врача. |
| Помочь пациенту занять удобное положение. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку нужное количество капель, взять в левую руку марлевый шарик. | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. |
| Попросить пациента слегка запрокинуть голову, смотреть вверх и оттянуть ему марлевым шариком нижнее веко вниз. |
| Закапать в конъюнктивальную складку 2-3 капли (не подносить пипетку близко к конъюнктиве). |
| Попросить пациента закрыть глаза. |
| Попросить пациента промокнуть вытекшие капли у внутреннего угла глаза. |
| Повторить те же действия при закапывании в другой глаз (при назначении врача). |
| Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** при наличии гнойных выделений, глаз вначале промыть, а затем закапать лекарственное средство.

**Алгоритм закапывание капель в ухо**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства, ёмкость с горячей (60°С) водой, водный термометр.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции, уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, подогреть лекарственный препарат до температуры тела на водяной бане (поставить флакон в ёмкость с горячей водой, температуру контролировать водным термометром). | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Выложить пинцетом в лоток стерильные марлевые шарики. |
| Помочь пациенту занять удобное положение (лежа на боку или сидя, наклонив голову в сторону). | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Набрать в пипетку 2-3 капли лекарственного средства (в одно ухо – по назначению врача). | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. |
| Оттянуть ушную раковину назад и вверх и закапать 2-3 капли ухо. |
| Повторить те же действия (при наличии назначения врача) при закапывании в другое ухо через несколько минут (чтобы не вытекло лекарственное средство). |
| Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. | Обеспечение комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** при необходимости перед процедурой очистить наружный слуховой проход от ушной серы.

**Алгоритм закапывание сосудосуживающих капель в нос**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Выяснить аллергоанамнез. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики. | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. |
| Помочь пациенту занять удобное положение (сидя). | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача. | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией.  Обеспечение эффекта от процедуры, профилактика попадания капель в глотку и вытекания наружу. |
| Попросить пациента сесть, слегка запрокинув голову и склонить её (при закапывании в левую ноздрю - влево, в правую - вправо). |
| Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос). |
| Попросить пациента прижать пальцем крыло носа к перегородке сразу после закапывания капель и сделать лёгкие круговые движения, не отнимая пальца. Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры. |
| Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия. |
| Спросить у пациента об облегчении носового дыхания через 1-2 минуты. | Контроль эффективности. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** при необходимости перед процедурой очистить носовые ходы. При закапывании сосудосуживающих капель, они не должны попасть в глотку.

**Алгоритм закапывание масляных капель в нос**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, 2пипетки, имитация лекарственного средства.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить капли по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные марлевые шарики | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. |
| Помочь пациенту занять удобное положение (сидя или лежа). | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Набрать в пипетку лекарственное средство для одной ноздри – по назначению врача. | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. |
| Попросить пациента сесть или лечь, запрокинув голову. |
| Приподнять кончик носа пациента и закапать в нижний носовой ход (не вводить пипетку глубоко в нос). |
| Марлевым шариком, при необходимости, промокнуть кожу после процедуры. |
| Закапать капли во вторую ноздрю (при наличии назначения врача), повторив те же действия. |
| Спросить у пациента о том, ощутил ли он вкус капель во рту. Попросить пациента полежать несколько минут. | Контроль эффективности: пациент должен почувствовать вкус капель. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** при необходимости перед процедурой очистить носовые ходы. При закапывании масляных капель, пациент должен почувствовать их вкус.

**Алгоритм введение мази в нос**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые шарики, пинцет, лоток, стерильные ватные турунды, стеклянная палочка, имитация лекарственного средства.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные ватные турунды, марлевые шарики. | Качественное проведение манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Дать марлевые шарики в каждую руку пациенту (по возможности). Выдавить на ватную турунду 0,5-0.7 см мази (если мазь во флаконе, воспользоваться стерильной стеклянной лопаточкой). | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Ввести ватную турунду вращательными движениями в нижний носовой ход (с одной стороны) на 10-15 минут. |
| Извлечь турунду и положить её в ёмкость для использованного материала. |
| Повторить предыдущие действия при введении мази в другой носовой ход. |
| Марлевым шариком, при необходимости, удалить остатки мази с кожи после процедуры. |
| Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. | Обеспечение комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

### Примечание: при необходимости перед процедурой очистить носовые ходы.

**Алгоритм действий медсестры при выполнении мазевой повязки при отсутствии нарушения целостности кожных покровов**

Цель: лечебная.

Показания: назначение врача.

Оснащение: Оснащение:фантом, спецодежда: халат, колпак, обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: перчатки; лист врачебных назначений, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий, антисептический раствор для гигиенической обработки рук, стерильные марлевые салфетки, пинцет, лоток, имитация лекарственного средства, стерильная стеклянная лопаточка или шпатель.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие.  Выяснить аллергоанамнез. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика аллергических реакций. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить мазь по назначению врача, проверить срок годности, в стерильный лоток пинцетом положить стерильные салфетки. | Качественное проведение манипуляции. |
| Помочь пациенту занять удобное положение (сесть или лечь). | Обеспечение комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Нанести на стерильную салфетку необходимое количество мази, пользуясь для этого одноразовым шпателем. | Обеспечение правильного применения лекарственного средства в соответствии с инструкцией. |
| Стерильным пинцетом положить салфетку с мазью на кожу пациента; если мазь сильно пахнущая или пачкающая одежду, можно положить поверх салфетки небольшой слой ваты. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Обеспечение комфорта. |
| Зафиксировать салфетку с мазью (и вату) бинтом, марлевым или трубчатым. |
| Спросить у пациента, не испытывает ли он дискомфорта в связи с наложенной повязкой. |
| Марлевым шариком, при необходимости, удалить остатки мази с кожи после процедуры. |
| Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта в связи с проведённой процедурой. Предупредить пациента о том, сколько времени он должен носить повязку (по назначению врача). |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованное одноразовое оборудование и материалы сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразовое поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** перед тем, как снять повязку, необходимо обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки, убрать повязку в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б», осмотреть кожу в месте наложения повязки, остатки мази удалить стерильной салфеткой, салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», затем снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.

Приложение 3

**Инструкция:** составьте план и проведите обучающее занятие с пациентом по предложенной схеме (ролевая игра, работа в парах)

1. Поприветствовать пациента;
2. Представиться;
3. Сообщить цель и ход занятия;
4. Получить добровольное информированное согласие на проведение обучающего занятия;
5. Выявить уровень информированности и навыков пациента;
6. Провести обучающее занятие, в соответствии с уровнем знаний и умений пациента;
7. Ответить на вопросы пациента;
8. Обратная связь (задать вопросы пациенту и попросить его продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе;
9. Поблагодарить пациента за плодотворную работу;
10. Попрощаться.

Приложение 4

**Тест-контроль**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

**1 вариант**

001 НАРУЖНЫЙ СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. через рот
2. через прямую кишку
3. внутрикожно
4. на кожу, слизистые

002 ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НА

ОРГАНИЗМ

1. местное
2. общеукрепляющее
3. слабительное
4. тонизирующее

003 ИНГАЛЯЦИОННЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. в дыхательные пути
2. под язык
3. в ткани
4. на слизистые оболочки

004ПРИ ЗАКАПЫВАНИИ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ КАПЕЛЬ В НОС ПАЦИЕНТ

ДОЛЖЕН ПОЧУВСТВОВАТЬ ВКУС КАПЕЛЬ

1. да
2. нет

005 ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ - ЗАКЛАДЫВАНИЕ МАЗИ ЗА НИЖНЕЕ ВЕКО МОЖЕТ ВРЕМЕННО УХУДШИТЬСЯ ЗРЕНИЕ

1. да
2. нет

006 ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИНТРАНАЗАЛЬНО

1. на кожу
2. внутрь
3. в нос
4. в глаза

007 ВТИРАНИЕ

1. нанесение лекарственного препарата в сочетании с массированием кожи
2. нанесение лекарственного препарата на кожу без массирования
3. нанесение лекарственного средства на кожу широкими мазками по росту волос
4. нанесение лекарственного средства на кожу при помощи пластыря

008 СМАЗЫВАНИЕ

1. нанесение лекарственного препарата в сочетании с массированием кожи
2. нанесение лекарственного препарата на кожу без массирования
3. нанесение лекарства на кожу легкими продольными движениями по росту волос
4. нанесение лекарственного средства на кожу при помощи пластыря

009 СНИМАТЬ ПЛАСТЫРЬ НУЖНО

1. резким движением
2. постепенно

010 ЧАСТИЦЫ АЭРОЗОЛЯ, ЗАДЕРЖИВАЮЩИЕСЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ И БРОНХАХ

1. до 1 мкм
2. до 10 мкм и более
3. 15-20 мкм
4. до 5 мкм

011 МЕДИЦИНСКИЕ АЭРОЗОЛИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

1. для ингаляционного введения
2. для местного применения

012 НЕБУЛАЙЗЕР

1. устройство для введения лекарственного средства при помощи гальванического тока
2. устройство для введения лекарственного средства при помощи магнитного поля
3. устройство для искусственной вентиляции легких
4. устройство для проведения ингаляций

013 НЕДОСТАТКИ НАРУЖНОГО СПОСОБА ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. неудобство нанесения лекарственных средств
2. частые осложнения
3. метод рассчитан преимущественно на общее воздействие
4. метод рассчитан преимущественно на местное воздействие

**Тест-контроль**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

**2 вариант**

001 ФОРМА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИИ

1. жидкие лекарственные вещества
2. аэрозоли
3. таблетки
4. суспензии

002 ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МОГУТ

ОКАЗЫВАТЬ РЕЗОРБТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ

1. да
2. нет

003 КАПЛИ В УШИ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ПОДОГРЕТЬ ДО (° С)

1. 45
2. 40
3. 37
4. 24

004 ПРИ ЗАКАПЫВАНИИ МАСЛЯНЫХ КАПЕЛЬ В НОС ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

ПОЧУВСТВОВАТЬ ВКУС КАПЕЛЬ

1. да
2. нет

005 ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИСЫПОК

1. пролежни 2 степени
2. опрелости
3. здоровая кожа
4. раневая поверхность

006 ЭЛЕКТОФОРЕЗ – ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

1. в нос
2. в глаза
3. с поверхности кожи в глубоколежащие ткани с помощью гальванического тока
4. при помощи небулайзера

007 НАНЕСЕНИЕ МАЗЕЙ НА КОЖУ НЕЗАЩИЩЕННЫМИ РУКАМИ МОЖЕТ БЫТЬ ОПАСНО ДЛЯ МЕДПЕРСОНАЛА

1. да
2. нет

008 ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ ПЛАСТЫРЯ

1. кожа должна быть влажной
2. сбрить волосы, при их наличии
3. не требуется подготовки кожи
4. кожу обильно смазывают вазелином

009 ЧАСТИЦЫ АЭРОЗОЛЯ, СПОСОБНЫЕ ПРОНИКНУТЬ В АЛЬВЕОЛЫ

1. до 5 мкм
2. 5-10 мкм
3. 10 и более мкм
4. 15-20 мкм

010 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ АЭРОЗОЛИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

1. для ингаляционного введения
2. для местного применения

011 ПРЕИМУЩЕСТВА АЭРОЗОЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

1. лекарственное средство доставляется в кровоток без изменений
2. лечебный эффект развивается медленно
3. лекарственное средство претерпевает изменения при прохождении желудочного и печеночного барьера
4. можно использовать при отсутствии дыхания

012 КАРМАННЫЙ ИНГАЛЯТОР – УСТРОЙСТВО ДЛЯ

1. индивидуального использования
2. общего использования

013 НЕДОСТАТКИ НАРУЖНОГО СПОСОБА ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. неудобство нанесения лекарственных средств
2. частые осложнения
3. метод рассчитан преимущественно на общее воздействие
4. метод рассчитан преимущественно на местное воздействие

# Методические указания к занятию № 21 Контрольная работа по теме: «Выписка учет и хранение лекарственных средств. Энтеральный и наружный пути введения лекарственных средств»

**Значение темы:**

Целью работы является – контроль знаний и умений студентов, контроль формирования профессиональных компетенций у студентов по изученным темам:

1. Выписка учет и хранение лекарственных средств.
2. Энтеральный путь введения лекарственных средств.
3. Наружный путь введения лекарственных средств.

**Цели обучения:**

**Контроль знаний по пройденным темам:**

* Выписка учет и хранение лекарственных средств.
* Энтеральный путь введения лекарственных средств.
* Наружный путь введения лекарственных средств.

**Контроль умений:**

* Провести выборку назначений из медицинской карты стационарного больного.
* Оформить и заполнить лист назначений, Журнал учета антибактериальных и дорогостоящих препаратов, Журнал учета этилового спирта, Журнал учета сильнодействующих препаратов, Журнал учета наркотических средств, Листок учета наркотических средств;
* Распределить лекарственные средства в соответствии с правилами их хранения.
* Выполнить раздачу лекарственных средств.
* Дать лекарственное средство пациенту, проконтролировать прием лекарственного средства пациентом.
* Обучить пациента приему лекарственного средства, в том числе под язык.
* Ввести лекарственное средство в прямую кишку (на фантоме).
* Закапать капли в глаза.
* Закладывать мазь за нижнее веко.
* Закапать сосудосуживающие капли в нос.
* Закапать масляные капли в нос.
* Ввести мазь в носовые ходы.
* Закапать капли в ухо.
* Применить присыпку.
* Провести втирание мази в кожу.
* Нанести мазь на кожу.
* Обучить пациента ингаляции лекарственного средства через рот и нос.

**Контроль формирования** **общих компетенций**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Контроль формирования** **профессиональных компетенций:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Выполнить тест-контроль по вариантам, приложение 1
2. Ответить на контрольные задания билета.
3. Выполнить манипуляцию (из билета), приложение 2.

**Домашнее задание:**

«Парентеральный путь введения лекарственных средств».

Приложение 1

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001ПАЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ ВЫПИСКУ НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ В

1. карту амбулаторного пациента
2. лист назначений
3. температурный лист
4. журнал учета сильнодействующих лекарственных средств

002ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ТРЕБОВАНИИ-НАКЛАДНОЙ ВЫПИСЫВАЮТСЯ НА ЯЗЫКЕ

1. латинском
2. русском
3. любом, не имеет значения

003 ТРЕБОВАНИЯ-НАКЛАДНЫЕ ЛПУ НА ОТПУСК НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ СПИСКОВ [II](http://www.zakonprost.ru/content/base/61241#a9254) и [III](http://www.zakonprost.ru/content/base/61241#ffdf8) ХРАНЯТСЯ \_\_\_ ЛЕТ

1. 10
2. 1
3. 3
4. 5

004 № ПРИКАЗА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К УСЛОВИЯМ ХРАНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПЫХ ВЕЩЕСТВ…»

1. 747
2. 110
3. 590
4. 735

005 МЕСТО ХРАНЕНИЯ ЯДОВ

1. стол на посту у медсестры
2. шкаф с прочими лекарствами
3. сейф
4. отдельная полка в шкафу

006 ЗАПАС ЯДОВИТЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ, В ДНЯХ

1. 30
2. 10
3. 7
4. 5

007 ЗАПАС НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ В ОТДЕЛЕНИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ДНЯХ)

1. 10
2. 7
3. 30
4. 5 дня

008 № ПРИКАЗА МЗ СССР О НОРМАТИВАХ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭТИЛОВОГО СПИРТА…

1. 110
2. 245
3. 330
4. 785

009ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХРАНЕНИЯ НАСТОЕВ, ОТВАРОВ, СЛИЗЕЙ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ В АПТЕКЕ В СУТКАХ

1. 10
2. 2
3. 5
4. 3

010 ХРАНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ (КАБИНЕТАХ) ОРГАНИЗОВАНО

1. в свободном доступе для пациентов
2. в запирающихся шкафах
3. на прикроватных тумбочках
4. только в сейфе

011 ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА МОЖНО ХРАНИТЬ ВМЕСТЕ

1. да
2. нет

012 НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПОДЛЕЖАТ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОМУ УЧЕТУ

1. да
2. нет

013ЭНТЕРАЛНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. через ЖКТ
2. через дыхательные пути
3. внутрикожно
4. на кожу

014 ЛЕЧЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА УСТРАНЕНИЕ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ

1. этиологическое
2. патогенетическое
3. симптоматическое
4. паллиативное

015 ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СУБЛИНГВАЛЬНО

1. в прямую кишку
2. в дыхательные пути
3. под язык
4. на кожу

016 ВМЕСТИМОСТЬ СТОЛОВОЙ ЛОЖКИ (МЛ)

1. 30
2. 15
3. 10
4. 5

017 ВМЕСТИМОСТЬ ЧАЙНОЙ ЛОЖКИ (МЛ)

1. 30
2. 15
3. 10
4. 5

018 ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

1. до еды
2. во время еды
3. после еды, запивая молоком или водой
4. между приемами пищи

019 НЕДОСТАТКИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ PER OS

1. частичное разрушение в печени
2. простота и доступность
3. не требует соблюдения стерильности
4. не требует специально подготовленного персонала

020 ПРЕИМУЩЕСТВА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЧЕРЕЗ РОТ

1. быстрота действия
2. исключение барьерной роли печени
3. применение в экстренных случаях
4. простота и доступность

021 ПРИНЯТИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ РОТ ПОДХОДИТ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ

1. да
2. нет

022 ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ БУККАЛЬНО

1. под язык
2. внутрь
3. через прямую кишку
4. за щеку

023 ФОРМА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ РЕКТАЛЬНО

1. таблетки
2. суппозитории
3. микстуры
4. настойки

024 НАРУЖНЫЙ СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. через рот
2. через прямую кишку
3. внутрикожно
4. на кожу, слизистые

025 ИНГАЛЯЦИОННЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. в дыхательные пути
2. под язык
3. в ткани
4. на слизистые оболочки

026 ПРИ ЗАКАПЫВАНИИ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ КАПЕЛЬ В НОС ПАЦИЕНТ

ДОЛЖЕН ПОЧУВСТВОВАТЬ ВКУС КАПЕЛЬ

1. да
2. нет

027 ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ - ЗАКЛАДЫВАНИЕ МАЗИ ЗА НИЖНЕЕ ВЕКО МОЖЕТ ВРЕМЕННО УХУДШИТЬСЯ ЗРЕНИЕ

1. да
2. нет

028 ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИНТРАНАЗАЛЬНО

1. на кожу
2. внутрь
3. в нос
4. в глаза

029 ВТИРАНИЕ

1. нанесение лекарственного препарата в сочетании с массированием кожи
2. нанесение лекарственного препарата на кожу без массирования
3. нанесение лекарственного средства на кожу широкими мазками по росту волос
4. нанесение лекарственного средства на кожу при помощи пластыря

030 СМАЗЫВАНИЕ

1. нанесение лекарственного препарата в сочетании с массированием кожи
2. нанесение лекарственного препарата на кожу без массирования
3. нанесение лекарства на кожу легкими продольными движениями по росту волос
4. нанесение лекарственного средства на кожу при помощи пластыря

031 СНИМАТЬ ПЛАСТЫРЬ НУЖНО

1. резким движением
2. постепенно

032 ЧАСТИЦЫ АЭРОЗОЛЯ, ЗАДЕРЖИВАЮЩИЕСЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ И БРОНХАХ

1. до 1 мкм
2. до 10 мкм и более
3. 15-20 мкм
4. до 5 мкм

033 МЕДИЦИНСКИЕ АЭРОЗОЛИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

1. для ингаляционного введения
2. для местного применения

034 НЕБУЛАЙЗЕР

1. устройство для введения лекарственного средства при помощи гальванического тока
2. устройство для введения лекарственного средства при помощи магнитного поля
3. устройство для искусственной вентиляции легких
4. устройство для проведения ингаляций

035 НЕДОСТАТКИ НАРУЖНОГО СПОСОБА ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. неудобство нанесения лекарственных средств
2. частые осложнения
3. метод рассчитан преимущественно на общее воздействие
4. метод рассчитан преимущественно на местное воздействие

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ АПТЕКИ СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВЫПИСЫВАЕТ

1. порционное требование
2. требование-накладную
3. рецепт
4. справку

002ТРЕБОВАНИЯ-НАКЛАДНЫЕ, ПОЛЕЖАЩИЕ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОМУ УЧЕТУ ВЫПИСЫВАЮТСЯ

1. на отдельных бланках требований-накладных для каждой группы препаратов
2. в одном бланке требования-накладной
3. на специальном рецептурном бланке
4. на отдельных бланках требований-накладных для всех групп препаратов

003 ПРИКАЗ «О ПОРЯДКЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПИСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ»

1. 747
2. 110
3. 590
4. 735

004 МЕСТО ХРАНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ

1. шкаф на посту
2. сейф
3. процедурный кабинет
4. холодильник

005 ЗАПАС СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ НЕ ПРИВЫШАЕТ В ДНЯХ

1. 30
2. 10
3. 7
4. 1

006 ИНЪЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ХРАНЯТ

1. в холодильнике
2. в сейфе
3. в шкафу на посту
4. в шкафу в процедурном кабинете

007 ПРИКАЗ МЗ СР РФ «О ПОРЯДКЕ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

1. 110
2. 785
3. 330
4. 170

008 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХРАНЕНИЯ ЭМУЛЬСИЙ, СУСПЕНЗИЙ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ В АПТЕКЕ В СУТКАХ

1. 10
2. 7
3. 5
4. 3

009 ПУСТЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. выбрасывают
2. сдают старшей медицинской сестре
3. сдают на постоянное хранение
4. отдают главному врачу

010 ПАХУЧИЕ И КРАСЯЩИЕ ВЕЩЕСТВА ХРАНЯТСЯ

1. вместе с другими лекарственными средствами
2. в отдельном шкафу

011 КЛЮЧИ ОТ СЕЙФА, ДЛЯ ХРАНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ХРАНЯТСЯ

1. на посту
2. у старшей медицинской сестры
3. у дежурного врача
4. на вахте

012 ЛЕЧЕНИЕ, НАПРАВЛЕНИЕ НА УСТРАНЕНИЕ ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНИ

1. этиологическое
2. патогенетическое
3. симптоматическое
4. паллиативное

013 ЛЕЧЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА УСТРАНЕНИЕ НАРУШЕННЫХ БОЛЕЗНЬЮ

ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

1. этиологическое
2. патогенетическое
3. симптоматическое
4. паллиативное

014 ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РЕКТАЛЬНО

1. в прямую кишку
2. в дыхательные пути
3. под язык
4. на кожу

015 ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, РАЗДРАЖАЮЩИЕ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ,

СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

1. до еды
2. во время еды
3. после еды, запивая молоком или водой
4. между приемами пищи

016 ПРЕПАРАТЫ, НАЗНАЧЕННЫЕ «НАТОЩАК» ПРИНИМАЮТ

1. за 1-2 часа до еды
2. за 15-20 мин до еды
3. за 10 мин до еды
4. непосредственно перед едой

017 КАПСУЛЫ ПРИМЕНЯЮТ

1. предварительно разжевав
2. высыпав содержимое капсулы под язык
3. в неизменном виде
4. растворив содержимое капсулы в воде

018 ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТА ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (МИН.)

1. 1
2. 1-5
3. 2-3
4. 20-40

019 ЗФФЕКТ ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ПРИЕМЕ НАСТУПАЕТ

1. через 5 минут
2. к концу первой минуты
3. через 10 минут
4. через 15-20 минут

020ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТА ПРИ ПРИЕМЕ PER PEKTUM РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (МИН.)

1. 1-5
2. 5-15
3. 20-40
4. 30-60

021 ФОРМА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИИ

1. жидкие лекарственные вещества
2. аэрозоли
3. таблетки
4. суспензии

022 ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МОГУТ

ОКАЗЫВАТЬ РЕЗОРБТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ

1. да
2. нет

023 КАПЛИ В УШИ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ПОДОГРЕТЬ ДО (° С)

1. 45
2. 40
3. 37
4. 24

024 ПРИ ЗАКАПЫВАНИИ МАСЛЯНЫХ КАПЕЛЬ В НОС ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

ПОЧУВСТВОВАТЬ ВКУС КАПЕЛЬ

1. да
2. нет

025 ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИСЫПОК

1. пролежни 2 степени
2. профилактика опрелостей
3. здоровая кожа
4. раневая поверхность

026 ЭЛЕКТОФОРЕЗ – ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

1. в нос
2. в глаза
3. с поверхности кожи в глубоколежащие ткани с помощью гальванического тока
4. при помощи небулайзера

027 НАНЕСЕНИЕ МАЗЕЙ НА КОЖУ НЕЗАЩИЩЕННЫМИ РУКАМИ МОЖЕТ БЫТЬ ОПАСНО ДЛЯ МЕДПЕРСОНАЛА

1. да
2. нет

028 ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ ПЛАСТЫРЯ

1. кожа должна быть влажной
2. сбрить волосы, при их наличии
3. не требуется подготовки кожи
4. кожу обильно смазывают вазелином

029 ЧАСТИЦЫ АЭРОЗОЛЯ, СПОСОБНЫЕ ПРОНИКНУТЬ В АЛЬВЕОЛЫ

1. до 5 мкм
2. 5-10 мкм
3. 10 и более мкм
4. 15-20 мкм

030 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ АЭРОЗОЛИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

1. для ингаляционного введения
2. для местного применения

031 ПРЕИМУЩЕСТВА АЭРОЗОЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

1. лекарственное средство доставляется в кровоток без изменений
2. лечебный эффект развивается медленно
3. лекарственное средство претерпевает изменения при прохождении желудочного и печеночного барьера
4. можно использовать при отсутствии дыхания

032 КАРМАННЫЙ ИНГАЛЯТОР – УСТРОЙСТВО ДЛЯ

1. индивидуального использования
2. общего использования

033 СНИМАТЬ ПЛАСТЫРЬ НУЖНО

1. резким движением
2. постепенно

034 ВМЕСТИМОСТЬ ДЕСЕРТНОЙ ЛОЖКИ (МЛ)

1. 30
2. 15
3. 10
4. 5

035 ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НА

ОРГАНИЗМ

1. местное
2. общеукрепляющее
3. слабительное
4. тонизирующее

**Приложение 2**

**Контрольное задание № 2**

**Инструкция:** ответьте на контрольные задания билета.

**Билет № 1**

1. Назовите особенности раздачи лекарственных средств в отделении.
2. Перечислите влияние лекарственных средств на состояние пищеварительного тракта.
3. Заполните требование на лекарственные средства.
4. Выполните алгоритм «Закапывание капель в глаза».

**Задача**

Пациенту назначен феноксиметилпенициллин по 0,25 г х 4 раза в день. В отделении имеются таблетки по 0,1 г.

Задания:

1. Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток.
2. Расскажите, чем необходимо запивать антибактериальные препараты.

**Билет № 2**

1. Перечислите правила хранения лекарственных средств в отделении.
2. Назовите документы, регламентирующие правила хранения лекарственных средств.
3. Заполните журнал учета этилового спирта
4. Выполните алгоритм «Закладывание мази за нижнее веко при помощи стеклянной палочки».

**Задача**

Пациенту назначен кальция глюконат по 1 г х 3 раза в день. В отделении имеются таблетки по 0,5 г.

Задания:

1. Определите сколько/таблеток необходимо дать пациенту на один прием.
2. Расскажите, чем необходимо запивать кислотосодержащие лекарственные средства.

**Билет № 3**

1. Назовите достоинства и недостатки энтерального пути введения лекарственных средств.
2. Назовите способы введения лекарственных средств, которые относятся к энтеральному пути введения лекарственных средств.
3. Заполните журнал учета наркотических средств в отделении.
4. Выполните алгоритм «Закапывание сосудосуживающих капель в нос».

**Задача**

Пациенту назначен тетрациклин в таблетках по 0,25 г х 4 раза в день.

В таблетке содержится 0,1 г.

Задания:

1. Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток.
2. Скажите, чем лучше запивать тетрациклин.

**Билет № 4**

1. Перечислите достоинства и недостатки ингаляционного пути введения лекарственных средств.
2. Назовите показания к введению лекарственного средства через прямую кишку.
3. Заполните лист назначений по врачебным назначениям из истории болезни.
4. Выполните алгоритм «Закапывание капель в уши».

**Задача**

Вы получили от старшей медсестры следующие лекарственные препараты: пенициллин во флаконах, ацетилсалициловую кислоту в таблетках, гепариновую мазь, ректальные суппозитории, глюкозу 40% в ампулах, микстуру Кватера, хлорамин Б в пакете, промедол.

Задания:

1. Расскажите, как необходимо разместить данные препараты на посту.
2. Перечислите лекарственные средства, которые хранятся в холодильнике

**Билет № 5**

1. Назовите особенности постановки наркотических препаратов пациенту.
2. Расскажите об особенностях хранения скоропортящихся и сильно пахнущих лекарственных средств.
3. Заполните лист учета наркотических средств.
4. Выполните алгоритм «Обучите пациента пользованию ингалятором».

**Задача**

Пациенту назначен полимиксин в таблетках по 0,5 г х 4 раза в день; в таблетках содержится по 500000 ЕД.

Задания:

1. Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту на прием.
2. Расскажите о правилах хранения таблетированных форм.

**Билет № 6**

1. Назовите особенности выписки, учета и хранения ядовитых и сильнодействующих средств.
2. Назовите особенности наружного применения лекарственных средств.
3. Выполните алгоритм «Введение суппозитория в прямую кишку».
4. Заполните требование – накладную на сильнодействующие лекарственные средства.

**Задача**

Пациенту назначен аспирин по 0,25 г х 4 раза в день. В таблет­ке 0,5 г.

Задания:

1. Определите, сколько таблеток необходимо дать на 1 прием и на 4 приема.
2. Скажите, чем необходимо запивать аспирин.

**Билет № 7**

1. Перечислите особенности хранение наркотических и психотропных средств.
2. Перечислите недостатки способа введения лекарственного средства per rectum.
3. Выполните алгоритм «Втирание мази в кожу».
4. Заполните журнал учета антибактериальных и дорогостоящих препаратов.

**Задача**

Пациент пожаловался на боли сжимающего характера за грудиной. По назначению врача ему необходимо дать нитроглицерин. Нa посту имеется нитроглицерин только в виде 1% раствора.

Задания:

1. Определите тактику медсестры.
2. Расскажите, где пациенту необходимо хранить нитроглицерин.

**Билет № 8**

1. Расскажите о правилах назначения и выписывания лекарственных препаратов.
2. Назовите правила раздачи лекарственных средств.
3. Выполните алгоритм «Применить присыпку».
4. Проведите выборку врачебных назначений из истории болезни.

**Задача**

Пациенту назначен олеандомицин по 250000 ЕД х 4 раза в день. На посту имеются таблетки, содержащие по 125000 ЕД.

Задания:

1. Определите, сколько таблеток необходимо дать на 1 прием и на 4 приема.
2. Расскажите, как правильно принимать таблетки после еды.

**Билет № 9**

1. Расскажите о взаимодействии пищи с лекарственными средствами.
2. Перечислите правила приема настоек.
3. Выполните алгоритм «Применить мазевую повязку».
4. Заполните журнал учета наркотических средств.

**Задача**

Пациенту назначен эритромицин в таблетках по 250000 ЕД х 4 раза в день, в таблетке 0,1г.

Задания:

1. Определите, сколько таблеток необходимо на 1 прием и на 4 приема1
2. Назовите правила хранения и приема микстур.

**Билет № 10**

1. Расскажите, какую информацию имеет право знать пациент о лекарственном средстве.
2. Назовите правила хранения и приема отваров.
3. Выполните алгоритм «Закапать масляные капли в нос».
4. Заполните лист назначений, проведя выборку из истории болезни.

**Задача**

Старшая медсестра заметила, что на посту в шкафу, где хра­нятся медикаменты, на одной полке находятся упаковки с витами­ном С в ампулах и драже, на другой полке антибиотики во флако­нах и таблетках, на третьей полке - отхаркивающая микстура, рек­тальные суппозитории.

Задания:

1. Скажите, сделает ли замечание старшая медсестра постовой.
2. Пасскажите о правилах размещения медикаментов в шкафу на посту.

**Билет № 11**

1. Расскажите о принципах работы инголятора.
2. Назовите виды аэрозолей.
3. Выполните алгоритм «Дать лекарственное средство пациенту, проконтролировать прием лекарственного средства пациентом».
4. Заполните журнал учета этилового спирта.

**Задача**

Пациенту кардиологического отделения назначена настойка пустырника по 30 капель – 3раза в день.

Задания:

1. Расскажите, как выполнить назначение.
2. Перечислите лекарственные средства, которые можно хранить в холодильнике.

**Билет № 12**

1. Перечислите достоинства сублингвального пути введения лекарственных средств.
2. У пациента после введения мази за нижнее веко ухудшилось зрение, пациент испугался. Как Вы думаете, была ли допущена ошибка медицинской сестрой и если да, то какая.
3. Выполните алгоритм Закладывание мази за нижнее веко из тюбика.
4. Заполните накладную требование на лекарственные средства.

**Задача**

Пациенту назначена глутаминовая кислота по 1 г х 3 раза в день. На посту таблетки по 0,25 г.

Задания:

1. Определите, сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток?
2. Расскажите, какие правила необходимо соблюдать при применении лекарственных средств.

### 

### Методические указания к занятию № 22 Тема: «Парентеральный путь введения лекарственных средств»

**Значение темы:**

Инъекционные лекарственные формы - это лекарственные формы, вводимые в организм при помощи специальных устройств с нарушением целостности кожных или слизистых покровов.

Инъекционные растворы - сравнительно молодая лекарственная форма. Впервые подкожно впрыскивания лекарств были осуществлены в начале 1851 г. русским врачом Владикавказского военного госпиталя Лазаревым.

Инъекция - это введение лекарственных веществ с помощью специального нагнетания под давлением в различные среды организма. Инъекции можно выполнять в ткани (кожа, подкожная клетчатка, мышцы, кости), в сосуды (вены, артерии, лимфа­тические сосуды), в полости (брюшная, плевральная, полость сердца, перикарда, суставов), в субарахноидальное пространство (под мозговую оболочку), в пара орбитальное пространство, используют также спинномозговое (эпидуральное и субарахноидальное) введение.

Инъекции незаменимы при оказании первой медицинской помощи, когда необходим быстрый эффект, при этом введению лекарственного препарата не пре­пятствуют рвота, затруднение глотания, нежелание больного или его бессознательное состояние.

Быстрота действия и большая точность дозировки, исклю­чение барьерной функции печени и, как следствие, поступле­ние препарата в кровь в неизмененном виде, поддержание требуемой концентрации лекарственных веществ в крови - вот основные преимущества парентерального способа введения лекарствен­ных средств.

Для инъекций используются шприцы и иглы. Инъекции выпол­няются шприцами различной вместимости - 1, 2, 5, 10, 20 миллилитров. В современной медицине в связи с распространением особо опасных болезней, передающихся с кровью (ВИЧ-инфекция, гепатиты и др.), во всём мире применяют одноразовые шприцы и иглы, сделанные из пластмассы с апирогенными свойствами и стерилизованные в заводских усло­виях. Также применяют и так называемые безигольные инъекторы, которые позволяют ввести внутрикожно, подкожно и внутримышечно лекарственное вещество без применения игл. Действие без игольного инъектора основано на способности струи жидкости, поданной под определенным давлением, проникать через кожный покров. Данный метод широко применяют при проведении массовых вакцинаций.

Введение лекарственных веществ и жидкостей парентерально требует от врача и среднего медицинского работника соблюдения строгих правил асептики и антисептики, определенного навыка в технике выполнения манипуляции, а также знания возможных осложнений и умения быстро оказать необходимую помощь в случаях их появления. При выполнении инъекции детям очень важно, чтобы был причинен минимум болевых ощущений. С этой целью стремятся применять более тонкие иглы.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Особенносей парентерального пути введения лекарственных средств.
* Достоинств и недостатков парентерального пути введения лекарственных средств.

**Уметь:**

* Накрыть стерильный стол.
* Собрать шприц со стерильного стола.
* Собрать шприц из крафт пакета.
* Подготовить шприц однократного применения для инъекции.
* Определить цену деления шприца.
* Набрать лекарственное средство из ампулы
* Набрать лекарственное средство из флакона.
* Развести антибиотик.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. Расскажите о парентеральном способе введения лекарственных средств.
2. Перечислите парентеральные пути введения лекарственных средств.
3. Назовите преимущества парентерального пути введения лекарственных средств.
4. Назовите недостатки парентерального пути введения лекарственных средств.
5. Назовите виды шприцев многоразового пользования, расскажите об устройстве шприца.
6. Расскажите о применении шприцев малого объема, стандартного объема, большого объема.
7. Расскажите о применении шприцев светозащитных, самоблокирующихся, шприц-тюбиков.
8. Расскажите о применении шприц-ручки, карпульных шприцев, шприц-пистолета, шприц-дротика.
9. Расскажите о правилах определение цены деления шприца.
10. Назовите виды игл многоразового пользования, дайте им характеристику.
11. Назовите виды инъекционных игл одноразового пользования, дайте им характеристику.
12. Перечислите правила, которые необходимо соблюдать при парентеральном введения лекарственных средств.
13. Расскажите о лекарственных средствах для инъекций и их классификации.
14. Перечислите правила техники безопасности, которые необходимо соблюдать при парентеральном введения лекарственных средств.
15. Расскажите о правилах разведения антибиотиков.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Записать в дневнике правила разведения антибиотиков, определить цену деления шприца, зарисовать примеры цены деления, (приложение 1).
2. Решить ситуационные задачи, (приложение 2).
3. Выполнить алгоритмы, (приложение 3):

* Накрытие стерильного стола.
* Собирание шприца со стерильного стола.
* Собирание шприца из крафт пакета.
* Определение цены деления шприца.
* Подготовка шприца однократного применения для инъекции.
* Набор лекарственного средства из ампулы.
* Набор лекарственного средства из флакона.
* Разведение антибиотика.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 4

**Домашнее задание:**

«Внутрикожная и подкожная инъекции».

**Приложение 1**

**Правила разведения антибиотиков**

Антибиотики для инъекций выпускают в виде кристаллического порошка в специальных флаконах. Перед употреблением его растворяют в сте­рильном изотоническом растворе хлорида натрия (физиологиче­ский раствор 0,9% натрия хлорида), воде для инъекций, 0,5% растворе новокаина, или лидокаина.

***Пенициллин*** (бензилпенициллина натриевая или калиевая соль). Выпускается во флаконах по 250000, 500000, 1000000 ЕД. Дозируется в единицах действия.

Пенициллин лучше растворять в 0,25% или 0,5% растворе но­вокаина, т.к. он лучше задерживается в организме. При индивиду­альной непереносимости новокаина используют физраствор или воду для инъекций.

Правило разведения:

**В 1 мл раствора содержится 100 000 ЕД.**

**Пример:**

Во флаконе 1000000 ЕД то надо брать 10 мл новокаина.

Рассчитываем:

1000000 ЕД

Х =\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_= 10 мл растворителя

100 000 ЕД

Раствор пенициллина нельзя нагревать, т.к. под влиянием вы­сокой температуры он разрушается. Пенициллин можно хранить в разведенном виде не более суток. Держать пенициллин следует в прохладном и темном месте. Йод так же разрушает пенициллин, поэтому йодные настойки не применяются для обработки резино­вой пробки флакона и кожи на месте прокола.

***Стрептомицин*** может дозироваться как в граммах, так и в ЕД (единицах действия). Выпускаются флаконы со стрептомицином по 1,0 г, 0,5 г, 0,25 г.

Правило разведения:

1.

1,0 гр. соответствует 1000000 ЕД.

0,5 гр. соответствует - 500000 ЕД.

0,25 гр. соответствует - 250000 ЕД.

2.

250000 ЕД стрептомицина разводится 1 мл 0,5 % новокаина

500000 ЕД - 2 мл 0,5 % новокаина

1000000 ЕД - 4 мл 0,5 % новокаина

***Бициллин*** - антибиотик пролонгированного (удлиненного) действия. Его выпускают во флаконах по 300000 ЕД, 600000 ЕД, 1200000 ЕД, 1500000 ЕД.

В качестве растворителя используется изотонический раствор хлорида натрия, вода для инъекций.

Правило разведения:

300000 ЕД берут 2,5 мл растворителя для разведения

600000 ЕД -"-"- 5 мл

1200000 ЕД -"-"- 10 мл

1500000 ЕД -"-"- 10 мл

**Правила выполнения инъекций бициллина:**

1.Инъекция производится по возможности быстро, т.к. суспензия кристаллизуется.

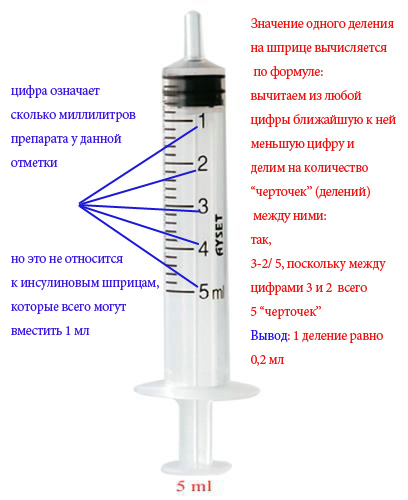
2. Пациент должен быть полностью готов к инъекции. Разводим в присутствии пациента осторожно. При разведении суспензии не должно быть вспенивания.

3. Суспензия быстро набирается в шприц.

4. Препарат вводится глубоко в мышцу 2-х моментным методом: перед введением после прокола кожи поршень потянуть на себя и убедиться, что в шприце нет крови. Ввести суспензию.

5. Приложить грелку к месту инъекции.

**Важно!** Перед разведением и введением антибиотика внимательно прочитайте инструкцию.

**Определение цены деления шприца** (рис. 1)

Чтобы правильно набрать в шприц дозу лекарства, надо определить цену деления шприца. "Цена" деления - это количество раствора между двумя ближайшими делениями цилиндра.

Для этого следует найти на цилиндре ближайшую к подыгольному конусу цифру, указывающую количество миллилитров, затем определить число делений на цилиндре между этой цифрой и подыгольным конусом и разделить найденную цифру на число делений.

Рис. 1

Например, на цилиндре шприца емкостью 20 мл ближайшее к подыгольному конусу цифра 10. Число делений между конусом и цифрой 10 равно 5.

Разделив 10 на 5, получаем 2 мл.

Имеются шприцы специального назначения, которые при малой емкости имеют суженный и удлиненный цилиндр, благодаря чему на него наносятся деления на большом расстоянии друг от друга, соответствующие 0,01 и 0,02 мл. Это допускает более точную дозировку при введении сильнодействующих средств или введение маленьких доз лекарственного препарата - инсулина, вакцин, сывороток.



**Например**, на рисунке 2, между цифрой 2 и подыгольным конусом четыре деления. 2:4=0,5. Цена деления составляет 0,5 мл.

Рис. 2

**Приложение 2**

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно, сверьте решение с эталоном ответа

**Задача № 1**

Вам предстоит разведение антибиотиков

Задание:

1. Назовите растворы, которые используются для разведения антибиотиков.
2. Определите количество растворителя, при условии, что во флаконе:
3. 1 000 000 ЕД – необходимо добавить \_\_\_\_\_ мл раствора
4. 500 000 ЕД – необходимо добавить \_\_\_\_\_ мл раствора
5. 0,5г – необходимо добавить \_\_\_\_\_ мл раствора
6. 0,25г – необходимо добавить \_\_\_\_\_ мл раствора

**Задача № 2**

Во флаконе 1 000 000ЕД пенициллина. Для разведения использовали 10 мл раствора новокаина. Назначение врача: необходимо сделать инъекцию 250 000 ЕД

Задание:

1. Сколько мл раствора Вы наберете в шприц для инъекции.
2. Сколько остается во флаконе ЕД антибиотика.
3. Сколько остается во флаконе мл раствора антибиотика.

**Задача № 3**

Во флаконе 1 000 000 ЕД пенициллина. Для разведения использовали 10 мл раствора новокаина. Назначение врача: необходимо сделать инъекции двум пациентам: одному 500 000 ЕД, другому 250 000 ЕД

Задание:

1. Сколько мл Вы наберете в шприц для каждой инъекции.
2. Сколько остается во флаконе ЕД антибиотика.
3. Сколько остается во флаконе мл раствора антибиотика.

**Задача № 4**

Пациенту назначена инъекция Бициллина 600 000 ЕД.

Задание:

1. Определите растворитель и его количество.
2. Определите условия для подготовки к инъекции.
3. Определите технику проведения инъекции.

**Задача № 5**

Пациенту назначен Цефтриаксон внутримышечно по 1гр. в сутки.

Задание:

1. Используя инструкцию по применению препарата (приложение 1) определите растворитель, его количество на 1 гр. Цефтриаксона.

**Задача № 6**

Во флаконе 0,5 г антибиотика. Для разведения использовали 4 мл раствора новокаина. Назначение врача: Необходимо сделать инъекции двум пациентам: одному - 0,2 г, другому 0,15 г.

Задание:

* 1. Представьте решение задачи.

1. Сколько мл вы наберете в шприц для каждой инъекции.
2. Сколько остается во флаконе грамм антибиотика.
3. Сколько остается во флаконе мл раствора антибиотика.

**Задача № 7**

Дано: 10 ампул 4% раствора гентамицина по 2мл.

Назначение врача - 160 000 ЕД 2 раза в сутки.

Задание:

1. Сколько мл вы набираете в шприц для инъекции?

Приложение 3

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** выполните алгоритмы, работая индивидуально или в паре.

**Алгоритм накрытия стерильного стола процедурной медицинской сестрой**

Цель: обеспечение стерильности медицинского инструментария, шприцев, игл. Профилактика ВБИ.

Оснащение: манипуляционный столик; рабочий стол: стерильный бикс (инструментарий, ватные шарики, марлевые салфетки, стерильные перчатки); этиловый спирт 70%; сухая стерильная емкость для пинцетов или стерильная емкость с одним из дезинфицирующих растворов; емкость для использованного материала; стерильный бикс на педальной установке: халат, маска, перчатки, колпак, 2 большие простыни, полотенце, пинцет, цапки – 4 шт., пеленка, почкообразный лоток.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Вымыть руки, надеть маску, перчатки, обрабатать дважды столик дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут, затем смывает остатки дезинфицирующего раствора чистой ветошью (или по инструкции к дезинфицирующему средству). | Обеспечение инфекционной безопасности.  Подготовка стола к накрытию. |
| Снять перчатки, вымыть руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Проверить бикс с одеждой (герметичность, дату стерилизации), поставить дату вскрытия и время на бирке. |
| Провести гигиеническую обработку рук. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Открыть бикс на педальной установке, проверить изменение цвета индикатора согласно эталону. | Проведение контроля стерильности изделий. |
| Достать стерильный пинцет из бикса и им по очереди достать: емкость для пинцета, стерильный халат, маску, (надевает их согласно алгоритму), надевает перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Стерильным пинцетом достать простынь и положить ее в левую руку, пинцет положить в сухую стерильную емкость. |
| На вытянутых руках развернуть простынь, сложенную в 4-е слоя и накрыть процедурный столик движением «от себя» так, чтобы нижние края свисали на 20-30 см. |
| Достать вторую простынь, сложенную в 4-е слоя, также развернуть и положить поверх первой. |
| Сзади захватить цапками все 8-м слоев простыней, впереди захватить 2-мя цапками только 4-е верхних слоя по краям. Стол накрыт. |
| Открывать стерильный стол за передние цапки «от себя», сложив слои гармошкой, не доводя до края 10-15 см, цапки свисают за стол. |
| Выложить пинцетом на столик необходимый стерильный инструмент в удобном порядке (или по принятой схеме). |
| **Завершение процедуры** | |
| Взявшись за передние цапки, поднять их вверх, расправить «гармошку» и движением «на себя» закрыть стол, не касаясь стерильной части стола. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Прикрепить к левому верхнему углу простыни бирку (дата стерилизации стерильного стола, время накрытия и подпись медицинской сестры). |

**Примечание:**

1. Стерильный стол накрывается до 6 часов.
2. После взятия со стола инструментария тут же закрывается.
3. Со стерильного стола медицинская сестра берет инструментарий стерильным сухим пинцетом. Неиспользованный инструмент, взятый со стерильного стола, обратно не возвращается.

**Алгоритм надевания стерильного халата**

Цель: создание барьера, препятствующего распространению и передаче инфекции.

Оснащение: бикс со стерильным халатом, маской, стерильные перчатки; диспенсер с антисептиком.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Обработать руки гигиеническим способом. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Используя ножную педаль, открыть крышку бикса. |
| Проверить вид индикатора на стерильность (цвет согласно эталона) и достать из бикса халат правой рукой и переложить в левую руку. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Проведение контроля стерильности изделий. |
| Держать левой кистью халат за край ворота на вытянутой руке так, чтобы он не касался окружающих предметов. Развернуть его по всей длине, соблюдая осторожность. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Надеть халат на правую вытянутую руку (левой сделать складку у ворота ближе к правому рукаву). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Правой рукой взять левый край ворота (правая кисть прикрыта халатом), надеть его на левую руку. |
| Вытянуть руки вперед и вверх. |
| Завязать тесемки на рукавах, 2-3 раза обернув обшлаг рукава. |
| **Завершение процедуры** | |
| Помощница завязывает тесемки на халате со стороны спины. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Достать из кармана халата пояс, держа на расстоянии 30-40 см от себя спереди, свободные концы подать помощнице, чтобы она завязала, не касаясь стерильного халата. |
| Развернуть упаковку с перчатками и надеть их согласно алгоритму, чтобы они закрывали тесемки рукавов. |

**Алгоритм Сборка шприца со стерильного стола**

Цель: подготовка шприца к инъекции

Оснащение: стерильный пинцет; шприцы, иглы (многоразовые); стерильный лоток; ёмкость с дезинфицирующим раствором (для пинцета), диспенсер с антисептиком.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Обработать руки гигиеническим способом. Надеть стерильную маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Проверить дату стерилизации, дату и время накрытия стерильного стола. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Проведение контроля стерильности изделий. |
| Открыть стерильный стол за цапки для белья движением «от себя». | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Стерильным пинцетом (сухим) берет со стерильного стола лоток и кладет его дном на ладонь руки (рука с лотком за пределами стола). |
| Тем же пинцетом положить в лоток поршень, цилиндр и 2 иглы (для набора раствора и для инъекции). Поршень и цилиндр укрепить на боковой стороне лотка. Поставить лоток на рабочий стол. |
| За цапки закрыть стерильный стол движением «на себя». |
| **Выполнение процедуры** | |
| Пинцетом взять цилиндр и переложить в левую руку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Правой рукой пинцетом взять поршень и ввести его в цилиндр. Закрыть съёмную крышку (собрать шприц над лотком). |
| Надеть иглу для набора лекарственных средств на подигольный конус, взяв её пинцетом за канюлю. |
| Закрепить иглу на подигольном конусе пинцетом (можно пальцами за канюлю). |
| **Завершение процедуры** | |
| Убрать пинцет в ёмкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Собранный шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка. |

**Алгоритм Сборка шприца из крафт - пакета**

Цель: подготовка шприца к инъекции

Оснащение: бикс со стерильными шприцами в крафт-пакетах; стерильный пинцет; стерильный лоток; ёмкость с дезинфицирующим раствором (для пинцета), диспенсер с антисептиком.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Обработать руки гигиеническим способом. Надеть стерильную маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Проверить бикс с крафт-пакетами со шприцами (дату стерилизации, ставит дату использования). | Обеспечение инфекционной безопасности.  Проведение контроля стерильности изделий. |
| Подготовить стерильные лоток и пинцет. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Открыть бикс, проверить индикатор стерилизации и пинцетом взять крафт-пакет со шприцем. |
| Вскрыть (снять скрепки или обрезать верхнюю часть пакета) и использовать его как стерильную салфетку. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Стерильным пинцетом захватить цилиндр подигольным конусом вниз и переложить в левую руку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Пинцетом захватить поршень под рукоятку и вращательным движением вводит в цилиндр, фиксируя съёмную крышку. |
| Пинцетом взять иглу за канюлю и присоединить к подигольному конусу, закрепить канюлю пальцами. |
| **Завершение процедуры** | |
| Убрать пинцет в ёмкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Собранный шприц положить на внутреннюю поверхность крафт-пакета или в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка. |

**Алгоритм набора лекарственных средств из ампул**

Цель: подготовка к инъекции

Оснащение: ампулы с лекарственными средствами; шприцы; стерильные ватные шарики; спиртосодержащий антисептик; стерильный лоток; лоток для использованного материала.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть маску, надеть перчатки, обработать их антисептиком. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. |
| Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.). | Профилактика осложнений. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Обработать шариком, смоченным спиртосодержащим антисептиком, узкую часть ампулы в направлении от широкой части к узкой. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Пилочкой надпилить (при необходимости) узкую часть ампулы, тем же шариком обработать ампулу в месте спила повторно и вскрыть. |
| Взять ампулу указательным и средним пальцами, не задевая краев спила ампулы, ввести в ампулу иглу, большим и безымянным пальцами обхватить канюлю иглы. |
| Перевернуть ампулу, держа ее на уровне глаз, набрать лекарство в шприц (ампулу с широким горлышком не переворачивать). | Недопущение проливания лекарственного средства. |
| **Завершение процедуры** | |
| Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы. | Профилактика воздушной эмболии. |
| Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Алгоритм набора лекарственных средств из флакона**

Цель: подготовка к инъекции

Оснащение: флакон с лекарственным средством; стерильный пинцет; нестерильный пинцет; стерильный лоток; стерильные одноразовые шприцы; ватные шарики; спиртсодержащий антисептик; лоток для использованного материала.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть маску, надеть перчатки, обработать их антисептиком. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. |
| Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.). | Профилактика осложнений. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Обеспечение набора лекарственного средства из флакона. |
| Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости). |
| Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. |
| Под углом 90 ° ввести иглу во флакон, проколов резиновую пробку. |
| Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть в шприц. |
| **Завершение процедуры** | |
| Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы. | Профилактика воздушной эмболии. |
| Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

# Алгоритм разведения антибиотиков

Цель: подготовка к инъекции

Оснащение: флакон с лекарственным средством (порошок); ампула с растворителем; стерильный пинцет; нестерильный пинцет; стерильный лоток; стерильные одноразовые шприцы; ватные шарики; спиртсодержащий антисептик; лоток для использованного материала.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотвация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть маску, надеть перчатки. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. |
| Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.). | Профилактика оложнений. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости). |
| Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. |
| Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее. |
| Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха. | Обеспечение разведение антибактериального лекарственного средства в соответствии с инструкцией.  Профилактика воздушной эмболии. |
| Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы. |
| Снять иглу вместе с флаконом с подигольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность. |
| Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подигольному конусу, не вынимая из флакона. |
| Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц. | Обеспечение набора лекарственного средства из флакона. |
| **Завершение процедуры** | |
| Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы. | Профилактика осложнений.  Профилактика воздушной эмболии. |
| Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Внимание!**

**Внимательно прочитайте инструкцию и подготовьте лекарственное средство к внутримышечному введению**

**Инструкция по применению Цефтриаксона**

***Цефтриаксон*** – это антибиотик третьего поколения, входящий в цефалоспориновую группу. Это лекарственное средство вводиться исключительно парентеральным способом, что является его основной особенностью. Его действие распространяется на многие микроорганизмы, развивающиеся как в кислородной, так и в без кислородной среде, грамположительные и грамотрицательные.

Препарат производиться в виде порошка для инъекций. В продажу поступает во флаконах, содержащих 1 г антибиотика.

***Фармакология лекарства***

Антибиотик провоцирует выработку клеткой бактерии вещества муреина, которое содержится в составе ее оболочки. В результате чего микроорганизм в клетках растворяется и гибнет. Препарат негативно воздействует на многие инфекционные микроорганизмы: кишечной палочки; стрептококков; стафилококков, в том числе золотистый штамм; клебсиелы, моракселлы; протея; синегнойной палочки; и многих других бактерий.

***Фармакокинетика и механизм действия***

Способность усвоения лекарства составляет 100%. Если антибиотик вводиться в мышцу, его предельное содержание в плазме крови фиксируется спустя 2, 5 часа. Если препарат вводят в вену – сразу же после укола. Половина лекарства выводиться почками в том же виде, а вторая половина - оседает в печени, и выводиться с желчью. Лекарственный порошок слабо распадается в воде, которую поглощает.

Бактерицидная активность антибиотика Цефтриаксон обеспечивается за счет блокировки мембранного синтеза клеточной оболочки. Препарат не реагирует на действие группы ферментов бета — лактамаз. Его активность распространяется на многие виды микроорганизмов, которые распространяются в кислородной и без кислородной среде. Один флакон содержит соль натрия цефтриаксона 0, 5 или 1г.

***Предназначение антибиотика***

Антибиотик Цефтриаксон эффективен для лечения многих инфекций вызванных бактериями, так согласно инструкции по применению он предназначен для лечения следующих патогенных состояний: инфекционные болезни мочевыводящей системы и половых органов (цистит, пиелонефрит, гонорея); заболевания систем и органов дыхания (пневмония, абсцесс легкого, тяжелая форма бронхита); инфекционно-воспалительные процессы (брюшной тиф, сальмонеллез, гнойный холангит); менингит; болезнь Лайма, сепсис, эндокардит; инфекции кожного покрова, вызванные бактериями, инфекционные процессы при ранах, ожогах, поражения кожи при сифилисе. ***Предостережения и ограничения***

Противопоказания к приему Цефтриаксона: наличие чувствительности к препаратам цефалоспориновой группы; при различных заболеваниях почек, печени, колите, энтерите, вызванных антибактериальными препаратами; не назначают младенцам с гипербилирубинемией; беременным препарат назначают по строгим показаниям и под наблюдением врача; при приеме антибиотика в период кормления от лактации лучше отказаться; В целом лекарство хорошо переноситься и не оказывает побочного действия, если придерживаться инструкции и учитывать имеющиеся противопоказания. ***Применение лекарства - особенности и дозировки***

Согласно инструкции, Цефтриаксон вводится в вену или ягодичную мышцу. Инъекции с препаратом назначаются только в условиях стационара. Раствор после приготовления годен к использованию не более шести часов при комнатной температуре и максимум сутки – при хранении в холодильнике. Примерная дозировка Цефтриаксона для детей и взрослых: Взрослым и детям в возрасте 12 лет и старше назначают один укол в день по 1-2 грамма препарата. При тяжелых формах заболеваний допускается повышение дозы до 4 грамм. Лечение детей в возрасте до двух недель проводится по следующей схеме: одна инъекция в сутки в расчете 20-50 мг на килограмм веса. Суточная норма - 50 мг. При лечении детей младше 12 лет, препарат вводится раз в день в расчете 20-80 мг на килограмм веса. Если вес ребенка превышает 50 кг, то дозировка рассчитывается, как для взрослого человека. Если требуется введение дозировки антибиотика внутрь вены свыше 50 мг препарат вводиться капельным путем в течение 30 минут. При назначении антибиотика для лечения менингита, спровоцированного бактериями у грудных детей, лекарство вводят в дозировке 100 мг на кг веса один раз в день. Курс лечения препаратом – две недели. Для лечения гонореи назначают одну инъекцию (250 мг) лекарственного средства в мышцу ягодицы. В профилактических целях для предупреждения развития инфекций после операции раствор вводиться за час-полтора до операции в дозировке 1-2 г. Длительность курса лечения определяется с учетом показаний к лекарственному средству. После улучшения состояния пациента и нормализации у него температуры препарат вводится еще два-три дня.

***Как правильно разводить препарат***

Для введения Цефтриаксона в ягодичную мышцу необходимо развести лекарство лидокаином, или каким - либо другим анестетиком. Для введения в вену в качестве основы используют воду для инъекций в соотношении 1:2. Чтобы приготовить инъекцию для уколов в мышцу, рекомендовано использовать Лидокаин 1%. Перед использованием раствор необходимо согреть до комнатной температуры. Для получения Цефтриаксона в разных дозировках, его нужно разводить Лидокаином таким образом: для получения 1 г лекарства нужно взять Лидокаин 1% - (две ампулы по 2 мл) и антибиотик - 1г; чтобы приготовить 0, 5 г лекарства – 500 мг препарата и 1 ампула Лидокаина 1%; для введения антибиотика однократно – 250 мг нужно в два одинаковых шприца набрать по одной ампуле Лидакоина и одному флакону Цефтриаксона, это и будет требуемая доза.

***Передозировка препарата***

Длительное использование антибиотика в дозах превышающих указанные в инструкции возможны изменения в составе крови. В случае передозировки назначают симптоматическое лечение. Причем невозможно снизить повышенную концентрацию препарата в плазме при помощи таких способов очищения крови, как гемодиализ или перетониальный диализ.

***Побочные действия***

Введение лекарства может вызвать следующие побочные действия: тошнота, рвота, понос и прочие виды кишечного расстройства; может быть появление аллергических высыпаний, зуда, а иногда даже отека Квинке; передозировка препарата вызывает изменение состава крови; нарушение деятельности мочевыводящей системы и воспалительные процессы в почках; грибковые инфекции, спровоцированные химиотерапевтическим эффектом; при введении в мышцу – возможны болевые ощущения; при введении в вену — воспаление венозной сетки.

***Это также нужно знать***

При лечении рекомендуется воздержаться от употребления алкогольных напитков. Взаимодействие с другими лекарствами Средство не совмещается с приемом других антимикробных препаратов. Антибиотик подавляет флору кишечника, в результате чего снижается выработка витамина К. По этой причине одновременный прием Цефтриаксона и препаратов, снижающих агрегацию тромбоцитов, может вызвать кровотечения. Так же не допускается одновременный прием антибиотика и антикоагулянтов, так как в результате усиливается действие последнего. Совмещение в одном курсе Цефтриаксона и «петлевых» диуретиков повышает риск появления нефротоксического действия. Прием беременными женщинами В общем, введение этого лекарства в период вынашивания ребенка, противопоказано, но иногда, когда опасность заболевания превышает возможные риски, лекарство назначают и беременным. В частности к таким случаям можно отнести заболевания мочеполовой системы: цистит, уретрит, бактериурия и некоторые другие. Назначение детям Детям до 12 лет, препарат назначают, рассчитывая дозировку с учетом веса ребенка. Допустимая суточная норма – не более 80 мг на кг. Для новорожденных детей до месяца предполагается дозировка из расчета 20-50 мг на кг веса. Обратите внимание! *Первую инъекцию препарата разведенного* *Лидокаином нужно вводить крайне осторожно. Этот анестетик может вызвать сильную аллергическую реакцию*. Перед тем как начинать лечение следует провести пробу – ввести в мышцу небольшую часть разведенного лекарства и проконтролировать, как отреагирует на инъекцию организм ребенка. Если состояние в течение получаса не изменится, то можно вводить оставшуюся дозу препарата в другую ягодичную мышцу.

***Покупка и особенности хранения***

Цефтриаксон производится в форме порошка для инъекций по 500 и 1000 мг в стеклянных флаконах, цена одного флакона 0,5 гр. от 24 руб.

Условия хранения — температура не более+25 градусов. В месте недоступном для детей. Срок хранения – два года. Медикамент отпускают по рецепту. При необходимости в аптеке можно приобрести аналоги Цефтриаксона. Прежде чем начинать лечение, обязательно проконсультируйтесь у специалиста, который примет решение об эффективности лекарства в вашем конкретном случае и определит требуемую именно вам дозировку.

Источник: <http://1pochki.ru/lekarstva/medikamenty/ceftriakson-instrukciya.html>

Приложение 4

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. через пищеварительный тракт
2. минуя пищеварительный тракт

002 ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. под язык
2. ректально
3. минуя пищеварительный тракт
4. внутрь

003 НЕДОСТАТКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. возможность введения лекарственного средства пациенту в бессознательном состоянии
2. отсутствие воздействия пищеварительных ферментов
3. отсутствие необходимости коррекции вкуса, запаха, цвета лекарственной формы
4. требует соблюдения асептики и антисептики

004 САМОБЛОКИРУЮЩИЕСЯ ШПРИЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. многократно
2. однократно

005 ДЛЯ КАЖДОЙ ИНЪЕКЦИИ НЕОБХОДИМО

1. одна игла
2. две иглы
3. три иглы

006 ОБРАБОТКУ ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОВОДЯТ

1. однократно
2. двукратно
3. трехкратно
4. не проводят

007 ОДНОРАЗОВЫЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ ИГЛЫ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. выбрасывают в ведро для мусора
2. сбрасывают в мешок для отходов класса Б
3. сбрасывают в непрокалываемые контейнеры
4. дезинфицируют кипячением и снова используют

008 НА 100 000 ЕД БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВОЙ СОЛИ НЕОБХОДИМО РАСТВОРИТЕЛЯ (МЛ)

1. 1
2. 2
3. 5
4. 10

009 ИОД РАЗРУШАЕТ ПЕНИЦИЛЛИН

1. да
2. нет

010 ИНЪЕКЦИЮ СУСПЕНЗИЙ ВВОДЯТ

1. одномоментно
2. двух моментно
3. предварительно взболтав
4. подогретой до 37ͦ С

011 К МЕСТУ ИНЪЕКЦИИ МАСЛЯНЫХ РАСТВОРОВ

1. приложить пузырь со льдом
2. приложить грелку

012 КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭТИЛОВОГО СПИРТА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В КАЧЕСТВЕ АНТИСЕПТИКА (В ГРАД)

1. 96
2. 80
3. 75
4. 70

013 В 1 МЛ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНО НАТРИЕВОЙ СОЛИ, РАЗВЕДЕННОЙ 1:1 СОДЕРЖИТСЯ ЛЕЧЕБНЫХ ЕДИНИЦ

1. 500000
2. 300000
3. 200000
4. 100000

014 КОНЦЕНТРАЦИЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ХЛОРИДА НАТРИЯ

1. 0,9%
2. 10%
3. 1%
4. 0,5%

**Инструкция:** определите соответствие

015 ВИД ИНЪЕКЦИИ НОМЕР ИГЛЫ

1. Внутрикожные А(1040)
2. Подкожные Б (0860)
3. Внутримышечные В (0420)
4. Внутривенные Г (0415)

016 ШПРИЦ ОБЪЕМ ШПРИЦА

1. шприцы малого объема А 30, 50/60, 100 мл
2. шприцы стандартного объема Б 2, 5, 10 и 20 мл

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1. быстрое поступление в кровьлекарственных средств
2. медленное поступление в кровьлекарственных средств

002 ПРЕИМУЩЕСТВА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. точность и удобство дозирования
2. инъекции лекарств могут осуществляться только квалифицированными специалистами
3. требует соблюдения асептики и антисептики
4. требует специальной подготовки

003 ПЛУНЖЕР

1. шприц для введения инсулина
2. система для проведения инфузий
3. резиновый уплотнитель на поршне шприца
4. лекарственное средство

004 ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ШПРИЦ РУЧКИ

1. введение туберкулина
2. введение инсулина
3. забор крови из вены
4. контроль сахара крови

005 ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. руки помыть с мылом
2. провести гигиеническую обработку рук
3. провести хирургическую обработку рук
4. руки мыть необязательно

006 ОБРАБОТКУ ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОВОДЯТ

1. спиртовым кожным антисептиком
2. водным антисептиком
3. кипяченой водой
4. сухим стерильным ватным шариком

007 НАДЕВАНИЕ КОЛПАЧКА НА ИСПОЛЬЗОВАННУЮ ИГЛУ

1. разрешается
2. запрещается

008 НА 250 000 ЕД БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВОЙ СОЛИ НЕОБХОДИМО РАСТВОРИТЕЛЯ (МЛ)

1. 1,5
2. 2,5
3. 5
4. 10

009 БИЦИЛЛИН

1. разводят в присутствии пациента
2. разводят заранее
3. можно хранить в разведенном виде 12 часов

010 МАСЛЯНЫЕ РАСТВОРЫ ВВОДЯТ

1. одномоментно
2. быстро
3. предварительно взболтав
4. подогретыми до 37ͦ С

011 ОСОБОЙ ОСТОРОЖНОСТИ ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЕ

1. 10% хлористого кальция
2. 40% раствора глюкозы
3. 5% раствора глюкозы
4. 0,9% хлорида натрия

012 25% РАСТВОР СУЛЬФАТА МАГНИЯ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ПОДОГРЕТЬ ДО \_\_°С

1. 40
2. 42
3. 37
4. 20

013 ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ

1. стерильные растворы
2. драже
3. таблетки
4. капли

**Инструкция:** определите соответствие

014 ВИД ИНЪЕКЦИИ ЕМКОСТЬ ШПРИЦА

1. Внутрикожные А 2
2. Подкожные Б 5-10
3. Внутримышечные В 1
4. Внутривенные Г 10

015 ВИД ИНЪЕКЦИИ ОБЪЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТВОРА (МЛ)

1. Внутрикожные А до 20
2. Подкожные Б 0,5
3. Внутримышечные В 0,5 - 2
4. Внутривенные Г 1- 10

016 ШПРИЦ ОБЪЕМ ШПРИЦА

1. шприцы малого объема А 30, 50/60, 100 мл
2. шприцы стандартного объема Б 2, 5, 10 и 20 мл
3. шприцы большого объема В 0,5 и 1 мл

### 

### Методические указания к занятию № 23 Тема занятия «Внутрикожная и подкожная инъекции»

**Значение темы:**

На прошлом занятии мы подробно изучили тему парентеральный способ введения лекарственных средств. Мы с вами уже знаем, что наряду с достоинствами парентерального пути введения лекарственных средств, такими как, высокая биодоступность, быстрота действия, точность дозирования и др, существуют и недостатки данного пути введения лекарственных средств, такие как, необходимость соблюдения асептики и антисептики, делать инъекции должен квалифицированный специалист, возможность развития аллергических реакций и осложнений разной степени тяжести и т.д.

Сегодня мы рассмотрим два вида инъекций: внутрикожная и подкожная.

Внутрикожную инъекцию применяют: с диагностической целью (аллергические пробы Бюрне, Манту, Касони и др.), для местного обезболивания (обкалывания).

Подкожно вводятся водные и масляные растворы. При подкожном введении всасывание [лекарственного вещества](http://www.selo-trekkino.ru/medfiles/drags/drugs.html) происходит медленнее, чем при внутримышечном и внутривенном, и проявление терапевтического эффекта развивается постепенно. Однако сохраняется более длительно. Под кожу нельзя вводить растворы раздражающих веществ, кoтopые могут вызвать некроз тканей. Следует помнить, что при недостаточности периферического кровообращения (шок) подкожно введенные вещества всасываются слабо.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Особенности постановки внутрикожной и подкожной инъекций.
* Правила дозирования и введения туберкулина, инсулина.
* Особенности введения гепарина, масляного раствора.
* Особенности проведения внутрикожной пробы на чувствительность к антибиотикам.

**Уметь:**

* Определить области для внутрикожной инъекции.
* Определить области для подкожной инъекции.
* Поставить подкожную инъекцию (на фантоме) с помощью одноразового шприца.
* Поставить внутрикожную инъекцию (на фантоме) с помощью одноразового шприца.
* Осуществить дезинфекцию использованного оборудования и материала.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. Расскажите о внутрикожном введении лекарственных средств: показания, места для инъекций, шприцы, иглы для инъекций.
2. Расскажите о проведении пробы Манту: показания, места для инъекций, шприцы, иглы для инъекций, дозирование, варианты реакций.
3. Расскажите о подкожном пути введения лекарственных средств: показания, противопоказания, анатомические области для инъекций, шприцы, иглы для инъекций.
4. Расскажите о правилах набора инсулина в ЕД.
5. Расскажите о правилах расчета дозы инсулина в мл.

## Назовите нормы сахара крови по возрасту.

1. Расскажите об использовании Шприц-ручки.
2. Перечислите места, которые могут быть использованы для инъекций инсулина.
3. Назовитеособенности применения гепарина.
4. Назовитеособенности введения масляных растворов.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Работа в дневнике (записать):

* Правила набора Инсулина в миллилитрах (100 ЕД в 1 мл, 40 ЕД в 1 мл);
* Правила постановки Гепарина.
* Правила набора и введения Туберкулина.
* Правила проведения внутрикожной пробы на чувствительность к антибиотикам
* Правила введения масляного раствора, (приложение 1).

1. Решить ситуационные задачи, проблемно-ситуационную задачу, (приложение 2).
2. Выполнить алгоритмы:

* Введение подкожной инъекции (на фантоме) с помощью одноразового и многоразового шприца.
* Введение внутрикожной инъекции (на фантоме) с помощью одноразового и многоразового шприца, (приложение 3).

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 4

**Домашнее задание:**

«Внутримышечная инъекция».

**Приложение 1**

**Правила набора Инсулина в миллилитрах; правила постановки Гепарина, правила набора и введения Туберкулина, правила введения масляного раствора.**

**Инъекции инсулина**

Инсулин вводится подкожно за 30 минут до еды. Отечествен­ный инсулин выпускается во флаконах по 5 мл. В 1 мл содержится 40 ЕД инсулина. Для введения инсулина пользуются инсулиновым шприцем, имеющим шкалу делений в единицах действия. Часто используют комбинированные шприцы, на которых кроме инсули­новой шкалы есть еще и обычная (в мл) - на 1,5 мл и 2 мл.

Расчет инсулина в мл проводим, помня, что в 1 мл содержится 40 ЕД, либо в 1 мл содержится 100 ЕД.

**1 мл - 40 ЕД инсулина**

**Х мл - (нужная доза) единиц инсулина**

**или**

**1 мл - 100 ЕД инсулина**

**Х мл - (нужная доза) единиц инсулина**

Наберите в шприц немного больше рассчитанного количест­ва. Избыток инсулина будет удален при вытеснении воздуха из шприца и проверке иглы на проходимость.

Если пациент не принял пищу спустя 30 минут после инъекции инсулина, возможно развитие гипогликемии, ведущей к потере созна­ния.

Медицинской сестре необходимо строго следить за приемом пи­щи в связи с инъекциями инсулина!

Инъекции инсулина можно вводить в любое место на теле, где есть жировая прослойка.

**Проба Манту** проводится в среднюю треть внутренней поверхности предплечья (2 ТЕ).

После внутрикожного введения туберкулина это место нельзя:

* тереть;
* чесать;
* обрабатывать дезинфицирующими растворами;
* заклеивать лейкопластырем;
* бинтовать.

Купаться (мочить, нырять, мыть) после пробы Манту можно.

Учет реакции осуществляется через 72 часа. Реакция на туберкулин возможна в двух вариантах:

* покраснение кожи — гиперемия;
* образование папулы.

***Папула*** - это возвышающийся над кожей округлый участок повышенной плотности (инфильтрат).

Варианты реакции:

* ***отрицательная*** — изменения на коже отсутствуют;
* ***сомнительная*** — имеется покраснение любого размера без папулы или размер папулы не превышает 2-4 мм;
* ***положительная слабовыраженная*** - диаметр папулы 5-9 мм;
* ***положительная средней интенсивности*** - диаметр папулы 10-14 мм;
* ***положительная выраженная*** - диаметр папулы 15-16 мм;
* ***чрезмерная (гиперергическая)*** - диаметр папулы превышает 17 мм или имеются выраженные признаки воспаления (реакция лимфоузлов, изъязвление кожи и т. п.).

Вираж туберкулиновой пробы - это переход отрицательной реакции Манту в положительную (не связанный с предшествующей вакцинацией) или увеличение диаметра папулы по сравнению с результатом предыдущей пробы на 6 и более мм.

**Проба на чувствительность к антибиотикам**

**Внутрикожная проба:**

развести антибиотик изотоническим раствором натрия хлорида из расчета 1 мл растворителя на 100 000 ЕД антибиотика;

набрать в шприц 0,1 мл раствора антибиотика;

добрать в шприц (с ценой деления 0,1 мл) 0,9 мл растворителя.

ввести 0,1 мл раствора антибиотика внутри‑кожно и отметить время.

Чтение пробы:

читать пробу через 20 мин, 1 ч, 2 ч и через каждые следующие 2 ч до 24 ч от начала проведения пробы;

если на месте инъекции будут покраснение, припухлость, то реакция положительная, антибиотик вводить нельзя;

если реакция отрицательная, то данный антибиотик можно вводить;

занести в историю болезни полученные результаты.

**Инъекции масляных растворов**

Инъекции масляных растворов можно проводить подкожно и внутримышечно. Масляные растворы нельзя вводить внутривенно! При по­падании капельки масла в сосуд возникает очень опасное осложне­ние - масляная эмболия. Если масло попадает в артерию, то оно вы­зывает ее закупорку, нарушается питание окружающих тканей и развивается некроз участка тела. При попадании масла в вену оно с током крови попадает в сосуды легких, вызывает их закупорку, что сопровождается сильным приступом удушья, который может за­кончиться смертью пациента. Кроме того, масло очень медленно рассасывается в тканях.

**Важно!**

1. Перед введением ампулу с масляным раствором подогреть до t=38°C (на водяной бане).

2. После прокола кожи или мышцы вначале потянуть поршень на себя. Если в шприц не поступает кровь можно медленно вводить лекарство, иглу брать с широким просветом.

**Введение гепарина** - форма выпуска: в герметически закрытых флаконах по 5 мл с активностью 5000; 10 000 и 20 000 ЕД в 1 мл. Инъекционный раствор в ампулах по 0,1 мл. Гепарибене-Na - 5000 шприц-тюбики. Один шприц-тюбик с 0,2 мл инъекционного раствора. Гепарибене-Nа - 25 000 флаконы. Один прокалываемый флакон с 5 мл инъекционного раствора. Гепарин назначают в виде непрерывной в/в инфузии или в виде регулярных в/в инъекций, а также п/к (в область живота). С профилактической целью - п/к, по 5 тыс. МЕ/сут, с интервалами в 8-12 ч. Обычным местом для п/к инъекций является передне-латеральная стенка живота (в исключительных случаях вводят в верхнюю область плеча или бедра), при этом используют тонкую иглу, которую следует вводить глубоко, перпендикулярно, в складку кожи, удерживаемую между большим и указательным пальцем до окончания введения раствора. Следует каждый раз чередовать места введения (во избежание формирования гематомы).

Гепарин нельзя вводить в/м, т.к. возможно образование гематом в месте введения. Раствор гепарина может приобрести желтый оттенок, что не меняет его активности или переносимости.

Применяя гепарин, необходимо учитывать возможность развития геморрагии (кровотечений). Для предупреждения осложнений препарат следует вводить только в условиях стационара (больницы).

**Приложение 2**

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачи самостоятельно

**Задача № 1**

Пациенту назначено введение инсулина 24 ЕД. (в 1 мл 40 ЕД инсулина)

Задание:

1. Рассчитайте, сколько мл. необходимо набрать в шприц, чтобы выполнить назначение врача.
2. Определите, какая цена деления должна быть у шприца, чтобы ввести инсулин в мл.

**Задача № 2**

Медицинская сестра, делая пациенту инъекцию антибиотика, увидела, что у него появилось покраснение лица, одышка, приступообразный кашель, рвота. Медицинская сестра прекратила введение лекарства и пошла за врачом, оставив пациента в процедурном кабинете.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры.
2. Какое осложнение вы предполагаете. Ваши действия.

**Задача № 3**

Медицинская сестра ввела пациенту внутримышечно двухмоментно масляный раствор. Через два дня пациент пожаловался на боли в том месте, где была выполнена инъекция. При осмотре медсестрой был выявлен инфильтрат.

Задание:

1. Определите, что послужило причиной возникновения инфильтрата.
2. Ваши действия.

**Задача № 4**

Медицинская сестра сделала пациенту инъекцию инсулина, назначенную врачом. После этого пациент отправился в комнату отдыха смотреть по телевизору футбольный матч. Через 45 минут пациент почувствовал себя плохо: сильная слабость, головная боль, тошнота, дрожь в руках.

Задание:

1. Определите причину произошедшего.
2. Что необходимо предпринять в данном случае.

**Проблемно-ситуационная задача**

**Задача № 5**

Пациент 34 года, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма, впервые выявленный.

При сестринском обследовании медсестра получила такие данные, как: жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 10 литров в сутки), частые мочеиспускания, общую слабость, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Объективно: сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухие, пульс 88 ударов в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 18 в 1 минуту, рост 168 см, вес 99 кг.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Приложение 3**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь и выполните алгоритмы, работая индивидуально или в паре.

**Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции**

Цель: введение лекарственных средств внутрикожно.

Показания: с диагностической целью (аллергические пробы Бюрне, Манту, Касони и др.) и для местного обезболивания (обкалывание).

Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на лекарственное

средство.

Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, аллергические реакции.

Место инъекции: внутренняя поверхность предплечья.

Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; Изделия медицинского назначения одно- и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию): стерильный шприц (шприцы), емкостью 1 мл, стерильный лоток, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, кожный антисептик, лекарственное средство, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Качественное проведение манипуляции.  Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. |
| Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. |
| Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. |
| Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). |
| Выполнение процедуры | |
| Придать пациенту удобное положение (сидя). | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Пропальпировать место инъекции. | Профилактика осложнений.  Обеспечение правильной техники выполнения инъекции. |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. |
| Обработать другим ватным шариком место инъекции (подождать пока кожа высохнет). |
| Левой рукой фиксировать кожу легким натяжением, обхватив предплечье снизу. |
| Правой рукой ввести иглу (срез иглы направлен вверх) под углом 5 ° под роговой слой кожи, только срез иглы, (указательным пальцем фиксируют канюлю иглы). |
| Слегка приподнять кверху срез иглы, левую руку переместить на поршень и ввести медленно лекарство.  На месте инъекции образуется папула в виде «лимонной корочки». |
| Быстрым движением правой руки вывести иглу. |
| **Завершение процедуры** | |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Алгоритм выполнения подкожной инъекции**

Цель: введение лекарственных средств в подкожно-жировой слой с лечебной целью.

Показания: назначение врача.

Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на лекарственное

средство.

Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, повреждения нервных стволов, масляная эмболия, поломка иглы, аллергические реакции, сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.

Место инъекции: наружную поверхность плеча, бедер, подлопаточная область, боковая поверхность брюшной стенки, передняя поверхность брюшной стенки.

Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; 2 стерильных шприца емкостью 1-2 мл., стерильный лоток, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, спиртовой кожный антисептик; лекарственное средство, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Качественное проведение манипуляции.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. | Профилактика осложнений. |
| Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. |
| Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). |
| Выполнение процедуры | |
| Придать пациенту удобное положение. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Пропальпировать место инъекции. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции. |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. |
| Обработать другим ватным шариком место инъекции. |
| Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи наружной поверхности плеча в треугольную складку основанием вниз.  Держа шприц в правой руке быстрым движением ввести иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. |
| Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство. |
| Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. |
| **Завершение процедуры** | |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** если инъекция выполняется в палате, то лоток с подготовленным лекарственным средством и ватные шарики, накрываются стерильной салфеткой.

Если подкожно вводится масляное лекарственное средство, то после введения иглы, необходимо поршень потянуть на себя и убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд, и только после этого ввести лекарственное средство (профилактика масляной эмболии).

**Алгоритм постановки инсулина**

Цель: введение лекарственных средств в подкожно-жировой слой с лечебной целью.

Показания: назначение врача.

Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на лекарственное

средство.

Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, повреждения нервных стволов, поломка иглы, аллергические реакции, липодистрофия. сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.

Место инъекции: наружная поверхность плеча, бедер, подлопаточная область, боковая поверхность брюшной стенки, передняя поверхность брюшной стенки.

Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; 2 стерильных шприца емкостью 1-2 мл., стерильный лоток, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, спиртовой кожный антисептик; инсулин во фл. емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. |
| Подготовить инсулин: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность флакона; убедиться, что на флаконе то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. Подогреть флакончик с инсулином до температуры тела 36—37°С в водяной бане. | Профилактика осложнений. |
| Обработать и вскрыть крышку флакончика, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватными шариками со спиртом двукратно, отставить флакончик в сторону, дать высохнуть спирту. Набрать в шприц заданную дозу инсулина в ЕД из флакончика и дополнительно набрать 1-2 ЕД инсулина, Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. |
| Выполнение процедуры | |
| Придать пациенту удобное положение.  Пропальпировать место инъекции. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). Дать коже высохнуть. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений  (спирт разрушает инсулин). |
| Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи в треугольную складку основанием вниз.  Держа шприц в правой руке быстрым движением ввести иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции. |
| Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство. |
| Прижать к месту инъекции сухой стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованную иглу сбросить в непрокалываемый контейнер, используя иглосъемник. Изделия и материалы медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** Принять пищу через 30-40 минут после инъекции.

**Алгоритм введения гепарина (оценочный лист)**

Цель: снижение свертываемости крови и введение точной дозы гепарина.

Оснащение: флаконы с раствором гепарина, содержащие в 1 мл 5 тыс. ЕД; антагонисты гепарина: сульфат протамина 1%, дицион, шприц 1-2 мл однократного применения; игла 20 мм, сечением 0,4 мм, дополнительная игла для набора лекарственного средства; стерильные лоток и пинцет; лоток для использованного материала; перчатки, маска; кожный антисептик; емкость с дезинфицирующим раствором.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доброжелательные отношения с пациентом, оценить его состояние. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, уточнить информированность о лекарственном средстве, получить согласие на процедуру. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. | Качественное проведение манипуляции. |
| Подготовить гепарин: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность флакона; убедиться, что на флаконе то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. | Профилактика осложнений. |
| Обработать и вскрыть крышку флакончика, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватными шариками со спиртом двукратно. Набрать лекарственное средство в шприц в нужной дозе, подняв флакон вверх дном. Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. |
| Выполнение процедуры | |
| Придать пациенту удобное положение.  Пропальпировать место инъекции. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Левой рукой (1,2,3 пальцами) собрать участок кожи в треугольную складку основанием вниз.  Держа шприц в правой руке быстрым движением ввести иглу в основание складки срезом вверх на 2/3 длины снизу вверх под углом 45 градусов к поверхности кожи. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции. |
| Отпустить складку, освободившуюся руку перенести на поршень, медленно ввести лекарственное средство. |
| Прижать к месту инъекции ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованную иглу сбросить в непрокалываемый контейнер, используя иглосъемник. Изделия и материалы медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Оценить реакцию пациента на процедуру. Следить за цветом мочи, цветом кожных покровов, за пульсом, АД, местами инъекций. | Профилактика осложнений. |
| Сделать отметку о проделанной процедуре в листе назначений и реакции на нее. | Документирование проведения манипуляции. |

Примечание: гепарин - форма выпуска: в герметически закрытых флаконах по 5 мл с активностью 5000; 10 000 и 20 000 ЕД в 1 мл. Инъекционный раствор в ампулах по 0,1 мл. Гепарибене-Na - 5000 шприц-тюбики. Один шприц-тюбик с 0,2 мл инъекционного раствора. Гепарибене-Nа - 25 000 флаконы. Один прокалываемый флакон с 5 мл инъекционного раствора. Гепарин назначают в виде непрерывной в/в инфузии или в виде регулярных в/в инъекций, а также п/к (в область живота). С профилактической целью - п/к, по 5 тыс. МЕ/сут, с интервалами в 8-12 ч. Обычным местом для п/к инъекций является передне-латеральная стенка живота (в исключительных случаях вводят в верхнюю область плеча или бедра), при этом используют тонкую иглу, которую следует вводить глубоко, перпендикулярно, в складку кожи, удерживаемую между большим и указательным пальцем до окончания введения раствора. Следует каждый раз чередовать места введения (во избежание формирования гематомы).

Гепарин нельзя вводить в/м, т.к. возможно образование гематом в месте введения. Раствор гепарина может приобрести желтый оттенок, что не меняет его активности или переносимости.

Применяя гепарин, необходимо учитывать возможность развития геморрагии (кровотечений). Для предупреждения осложнений препарат следует вводить только в условиях стационара (больницы).

**Внутрикожная проба на чувствительность к антибиотикам**

**Цель**: выявление повышенной чувствительности к антибиотику.

**Противопоказания:** поражение кожи и подкожно жировой клетчатки любого характера в месте инъекции.

**Места введения**: внутренняя поверхность средней трети предплечья.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. | Качественное проведение манипуляции. |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. | Профилактика осложнений. |
| Развести антибиотик изотоническим раствором натрия хлорида из расчета 1 мл растворителя на 100 000 ЕД антибиотика. | Подготовить раствор проведения для внутрикожной пробы. |
| Набрать в шприц 0,1 мл раствора антибиотика. Добрать в шприц (с ценой деления 0,1 мл) 0,9 мл растворителя |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола) - среднюю треть ладонной поверхности предплечья. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Выполнение процедуры | |
| Ввести 0,1 мл раствора антибиотика внутрикожно и отметить время.  Чтение пробы:  1) читать пробу через 20 мин, 1 ч, 2 ч и через каждые следующие 2 ч до 24 ч от начала проведения пробы;  2) если на месте инъекции будут покраснение, припухлость, то реакция положительная, антибиотик вводить нельзя;  3) если реакция отрицательная, то данный антибиотик можно вводить. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции.  Определение показаний или противопоказаний к применению конкретного антибактериального средства. |
| **Завершение процедуры** | |
| Занести в историю болезни полученные результаты. | Документирование проведения манипуляции. |

**Приложение 4**

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ОБЪЕМ РАСТВОРА, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ

1. 0,1-1 мл
2. 3-4 капли
3. 1-2 мл
4. 3-4 капли

002 МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОД КОЖУ (МЛ)

1. 10
2. 1-2
3. 5
4. 0,1

003 ПРОФИЛАКТИКА ЛИПОДИСТРОФИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1. качественную стерилизацию шприца
2. чередование мест инъекций
3. введение лекарственного средства комнатной температуры
4. введение препарата предусмотренным способом

004 ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ

1. воздушная и жировая эмболия
2. аллергические реакции
3. развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов
4. заболевание сывороточным гепатитом

005 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ (ММ)

1. 15
2. 20-25
3. 40
4. 60

006 ТЕМПЕРАТУРА, ВВОДИМОГО ПОДКОЖНО МАСЛЯНОГО РАСТВОРА (°С)

1. 15-20
2. 20 -25
3. 25-30
4. 36-37

007 ПОСЛЕ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЭФФЕКТ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (МИН)

1. 10
2. 15
3. 20
4. 30

008 ПРАВИЛЬНЫЙ МЕТОДИЧЕСКИЙ ПРИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. большим и указательным пальцем левой руки взять в складку кожу в месте предполагаемого укола
2. левой рукой обхватить руку пациента и растянуть кожу в месте предполагаемого укола
3. указательным пальцем левой руки нажимать на кожу в месте инъекции
4. большим пальцем правой руки нажимать на кожу в месте инъекции

009 ЦЕЛЬ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ

1. лечебная
2. диагностическая
3. профилактическая

010 КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. папула в виде «лимонной корки»
2. инфильтрат
3. уплотнение
4. гематома

011ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. только срез
2. 2/3
3. ½
4. на всю длину

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 РАЗРУШЕНИЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ НА МЕСТЕ ИНЪЕКЦИЙ ИНСУЛИНА

1. гематома
2. абсцесс
3. тромбофлебит
4. липодистрофия

002 АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ, ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ

1. предплечье
2. плечо
3. подлопаточная область
4. передне - наружная поверхность бедра

003 МЕСТО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ТЕСТА

1. нижняя треть передней поверхности плеча
2. средняя треть передней поверхности предплечья
3. средняя треть задней поверхности предплечья
4. средняя треть задней поверхности плеча
5. нижняя треть передней поверхности предплечья

004 ОКАЖИТЕ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ, У КОТОРОГО НА МЕСТЕ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВОЗНИК ИНФИЛЬТРАТ. ПРИМЕНИТЕ

1. местный согревающий компресс и положить грелку
2. разрез
3. массаж
4. обкалывание раствором новокаина

005 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ (ММ)

1. 15
2. 20-25
3. 40
4. 60

006 РЕКОМЕНДУЕМЫЙ УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. 15-20
2. 30-45
3. 50-60
4. 80-90

007РЕКОМЕНДУЕМЫЙ УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. 15
2. 45
3. 5
4. 90

008 ПРАВИЛЬНЫЙ МЕТОДИЧЕСКИЙ ПРИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. большим и указательным пальцем левой руки взять в складку кожу в месте предполагаемого укола
2. левой рукой обхватить руку пациента и растянуть кожу в месте предполагаемого укола
3. указательным пальцем левой руки нажимать на кожу в месте инъекции
4. большим пальцем правой руки нажимать на кожу в месте инъекции

009 МАСЛЯНЫЕ РАСТВОРЫ ОБЫЧНО ВВОДЯТ

1. подкожно
2. внутримышечно
3. внутрикожно
4. внутривенно

010 КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТА ДЛЯ ОБРАБОТКИ ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ (%)

1. 96
2. 70
3. 45
4. 1

011ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. только срез
2. 2/3
3. ½
4. на всю длину

### 

### Методические указания к занятию № 24 Тема: «Внутримышечная инъекция»

**Значение темы:**

На первый взгляд, кажется, что нет ничего проще , чем инъекция, посмотрел, как делает преподаватель отработал алгоритм и знай себе коли. Однако не все так просто, как может показаться на самом деле, а, с другой стороны, действительно, совсем и не сложно, знай анатомию, латинский язык, математику, умей приложить знания к делу и, смело, приступай к работе.

Вы знаете, что «инъекция», в переводе с латинского, означает впрыскивание. В зависимости от того, какого эффекта мы хотим добиться, мы используем различные инъекции; подкожные, внутримышечные, внутривенные.

Известно, что мышцы обладают более широкой сетью кровеносных и лимфатических сосудов, что создает условия для быстрого и полного всасывания лекарств. При внутримышечной инъекции создается депо, из которого лекарственное средство постепенно всасывается в кровеносное русло, и это поддерживает необходимую его концентрацию в организме, что особенно важно применительно к антибиотикам. А, чтобы правильно рассчитать дозу антибиотика, вам не обойтись без царицы наук математики, используя ее правила, вы легко составите пропорцию и вычислите, какое количество лекарственного средства необходимо набрать в шприц.

Вводить внутримышечно лекарственное средство следует в определенных местах тела, где имеется значительный слой мышечной ткани, и близко не проходят крупные сосуды и нервные стволы, а для этого вам просто необходимы знания по анатомии.

Забегая вперед, мне хотелось бы сказать об осложнениях, которые могут возникнуть, при неправильной технике выполнения внутримышечной инъекции: инфильтрат, абсцесс, бактериэмия, повреждение нервных стволов, поломка иглы, аллергические реакции. Всего этого можно избежать, если серьезно относиться к процессу обучения и самоподготовки, тем более, что для вас открыты двери не только в традиционную библиотеку, но и в электронную библиотеку colibris, консультант студента, вы можете пользоваться видеобанком практических навыков.

Как вы уже поняли, сегодня вам потребуются знания и умения смежных с нашим курсом дисциплин: анатомия, латинский язык, математика, и, конечно же, не забываем о междисциплинарных курсах нашего профессионального модуля: Теория и практика сестринского дела и Безопасная среда для пациента и персонала.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Особенности постановки внутримышечной инъекции.
* Правила разведения и введения антибиотиков.

**Уметь:**

* Определить анатомические области для внутримышечной инъекции.
* Проводить инъекции антибиотиков (на фантоме).
* Обучить родственников технике выполнения внутримышечных инъекций.
* Осуществить дезинфекцию использованного материала.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

## Расскажите о преимуществах внутримышечного применения лекарственных средств.

## Перечислите недостатки внутримышечного применения лекарственных средств.

1. Назовите анатомические области для проведения внутримышечной инъекции, поясните ответ.
2. Расскажите, какие шприцы и иглы используются для проведения внутримышечной инъекции.
3. Назовите максимально возможный объем вводимого лекарственного раствора внутримышечно, поясните ответ.
4. Перечислите условия, которые необходимо соблюдать при выполнении внутримышечной инъекции.

## Перечислите возможные осложнения, которые могут возникнуть при проведении внутримышечных инъекций.

1. Расскажите об особенностях введения Бициллина.
2. Расскажите об особенностях введения Магния сульфата.
3. Расскажите об особенностях разведения Стрептомицина.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Записать в дневнике:

* Правила разведения антибиотиков.
* Правила разведения бициллина, особенности введения бициллина, (приложение 1).

2. Решить ситуационные задачи, (приложение 2).

3. Выполнить алгоритмы:

* Разведение антибиотиков (студенты получают флакон с антибиотиком, инструкцию и осуществляют разведение лекарственного средства).
* Проведение внутримышечной инъекции (на фантоме).
* Разведение и введение антибиотиков (внимание! В фантом можно вводить только стерильную воду или физраствор), осуществить
* дезинфекцию использованного оборудования и материала (симуляция), (приложение 3)

**Итоговый контроль знаний: тестирование, приложение 4**

**Домашнее задание:**

«Внутривенная инъекция».

**Приложение 1**

**Правила разведения антибиотиков**

Антибиотики для инъекций выпускают в виде кристаллического порошка в специальных флаконах. Перед употреблением его растворяют в сте­рильном изотоническом растворе хлорида натрия (физиологиче­ский раствор 0,9% натрия хлорида), воде для инъекций, 0,5% растворе новокаина, или лидокаина.

***Пенициллин*** (бензилпенициллина натриевая или калиевая соль). Выпускается во флаконах по 250000, 500000, 1000000 ЕД. Дозируется в единицах действия.

Пенициллин лучше растворять в 0,25% или 0,5% растворе но­вокаина, т.к. он лучше задерживается в организме. При индивиду­альной непереносимости новокаина используют физраствор или воду для инъекций.

Правило разведения:

**В 1 мл раствора содержится 100 000 ЕД.**

**Пример:**

Во флаконе 1000000 ЕД то надо брать 10 мл новокаина.

Рассчитываем:

1000000 ЕД

Х =\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_= 10 мл растворителя

100 000 ЕД

Раствор пенициллина нельзя нагревать, т.к. под влиянием вы­сокой температуры он разрушается. Пенициллин можно хранить в разведенном виде не более суток. Держать пенициллин следует в прохладном и темном месте. Йод так же разрушает пенициллин, поэтому йодные настойки не применяются для обработки резино­вой пробки флакона и кожи на месте прокола.

***Стрептомицин*** может дозироваться как в граммах, так и в ЕД (единицах действия). Выпускаются флаконы со стрептомицином по 1,0 г, 0,5 г, 0,25 г.

Правило разведения:

1.

1,0 гр. соответствует 1000000 ЕД.

0,5 гр. соответствует - 500000 ЕД.

0,25 гр. соответствует - 250000 ЕД.

2.

250000 ЕД стрептомицина разводится 1 мл 0,5 % новокаина

500000 ЕД - 2 мл 0,5 % новокаина

1000000 ЕД - 4 мл 0,5 % новокаина

***Бициллин*** - антибиотик пролонгированного (удлиненного) действия. Его выпускают во флаконах по 300000 Ед, 600000 Ед, 1200000 ЕД, 1500000 ЕД.

В качестве растворителя используется изотонический раствор хлорида натрия, вода для инъекций.

Правило разведения:

300000 ЕД берут 2,5 мл растворителя для разведения

600000 ЕД -"-"- 5 мл

1200000 ЕД -"-"- 10 мл

1500000 ЕД -"-"- 10 мл

**Правила выполнения инъекций бициллина:**

1.Инъекция производится по возможности быстро, т.к. суспензия кристаллизуется.

2. Пациент должен быть полностью готов к инъекции. Разводим в присутствии пациента осторожно. При разведении суспензии не должно быть вспенивания.

3. Суспензия быстро набирается в шприц.

4. Препарат вводится глубоко в мышцу 2-х моментным методом: перед введением после прокола кожи поршень потянуть на себя и убедиться, что в шприце нет крови. Ввести суспензию.

5. Приложить грелку к месту инъекции.

Важно! Перед разведением и введением антибиотика внимательно прочитайте инструкцию.

Приложение 2

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно.

**Задача № 1**

Пациенту назначено 250000 ЕД пенициллина внутримышечно.

Задание:

1. Определите, сколько мл раствора, разведенного 1:1 пени­циллина нужно набрать в шприц.

**Задача №2**

Во время двухмоментного введения в мышцу бициллина в шприце появилась кровь.

Задание:

1. Определите, какими должны быть дальнейшие действия медицинской сестры.

**Задача № 3**

Пациенту назначено 250000 ЕД стрептомицина.

Задание:

1. Определите, сколько мл раствора, разведенного 1:1 стреп­томицина нужно набрать в шприц, если пациенту назначено 250000 ЕД.
2. Определите, сколько мл раствора, разведенного 1:1 стреп­томицина нужно набрать в шприц, если пациенту назначено 1,0 г.

**Задача №4**

Перед тем, как сделать первую инъекцию пенициллина, медсе­стра спросила пациента: нет ли у него аллергической реакции на антибиотики. Пациент ответил, что у него однажды была аллерги­ческая реакция (сыпь, головокружение) на какое-то лекарство. Но пациент не помнит, что это за лекарство.

Задание:

1. Определите действия медицинской сестры.

**Задача № 5**

ВИЧ-инфицированному пациенту назначены инъекции витамина.

Задание:

1. Скажите, какие меры предосторожности должна предпринять медицин­ская сестра, работая с данным пациентом.

**Задача №6**

Во флаконе 1млн. ЕД пенициллина. Двум пациентам, по назначению врача необходимо ввести по 500 тыс. ЕД.

Задание:

1. Определите, сколько мл растворителя необходимо ввести во флакон.
2. Определите, сколько мл лекарственного средства нужно набрать в каждый шприц.

**Задача № 7**

Во флаконе 1 млн. ЕД пенициллина. Всю эту дозу нужно ввести одному пациенту.

Задание:

1. Расскажите, как, Вы, можете поступить в этом случае.

**Задача №8**

Перед Вами флакон с сухим порошком пенициллина, на ко­тором написано, 500000 ЕД. Пациенту назначено 300000 ЕД.

Задание:

1. Определите количество растворителя для опти­мальной концентрации раствора.
2. Определите, сколько мл раствора необходимо набрать в шприц для инъекции.

**Задача № 9**

Медицинская сестра ввела пациенту подкожно 2-х моментно масляный раствор. Через два дня пациент пожаловался на боли в том месте, где была выполнена инъекция. При осмотре медсестрой был выяв­лен инфильтрат.

Задание:

1. Определите, что послужило причиной возникновения инфильтрата?

**Задача № 10**

Из-за отсутствия иглы нужного размера процедурная медсест­ра сделала внутримышечную инъекцию 50% анальгина иглой для подкожных инъекций.

Задание:

1. Определите, какое осложнение может возникнуть в результате таких действий.

Приложение 3

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь к выполнению и выполните алгоритмы, работая индивидуально или в паре.

# Алгоритм разведения антибиотиков (студенты получают флакон с антибиотиком, инструкцию и осуществляют разведение лекарственного средства)

Цель: подготовка к инъекции

Оснащение: флакон с лекарственным средством (порошок); ампула с растворителем; стерильный пинцет; нестерильный пинцет; стерильный лоток; стерильные одноразовые шприцы; ватные шарики; спиртсодержащий антисептик; лоток для использованного материала.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотвация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Надеть маску, надеть перчатки. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. |
| Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить пригодность лекарственного средства (отсутствие посторонних примесей, осадка и пр.). | Профилактика оложнений. |
| **Выполнение процедуры** | |
| Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости). |
| Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. |
| Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее. |
| Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха. | Обеспечение разведение антибактериального лекарственного средства в соответствии с инструкцией.  Профилактика воздушной эмболии. |
| Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы. |
| Снять иглу вместе с флаконом с подигольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность. |
| Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подигольному конусу, не вынимая из флакона. |
| Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц. | Обеспечение набора лекарственного средства из флакона. |
| **Завершение процедуры** | |
| Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы. | Профилактика осложнений.  Профилактика воздушной эмболии. |
| Готовый шприц положить в стерильный лоток, укрепив его рукояткой за боковую сторону лотка. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции**

Цель: введение лекарственных средств в мышцу с лечебной целью.

Показания: назначение врача.

Противопоказания: поражение кожи в месте инъекции, аллергия на лекарственное

средство, кахексия.

Осложнения: постинъекционные инфильтрат и абсцесс, повреждения нервных стволов,

масляная эмболия, поломка иглы, аллергические реакции,

сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.

Место инъекции: верхне - наружный квадрант ягодицы, боковая поверхность бедра, дельтовидная мышца.

Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; 2 стерильных шприца емкостью 5 мл, стерильный лоток, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, спиртовой кожный антисептик, разрешенный к применению; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Качественное проведение манипуляции. |
| Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. | Профилактика осложнений. |
| Ватным шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). | Профилактика осложнений. |
| Выполнение процедуры | |
| Придать пациенту удобное положение (лежа на животе). | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Пропальпировать место инъекции. | Профилактика осложнений. |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать другим ватным шариком место инъекции. |
| Держа шприц в правой руке (срез иглы направлен вниз) под углом 90 градусов к поверхности кожи, ввести иглу одномоментно в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Ввести медленно лекарственное средство. |
| Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. |
| **Завершение процедуры** | |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** одномоментно в мышцу можно ввести не более 10 мл. раствора.

**Алгоритм разведение и введение антибиотика**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Ознакомиться с назначением врача. | Обеспечение точного выполнения врачебных назначений. |
| Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Качественное проведение манипуляции. |
| Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции, положить его в стерильный лоток. |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы, флакона с антибактериальным средством; убедиться, что на ампуле и флаконе то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. | Профилактика осложнений. |
| Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным препаратом (порошком).  Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости).  Обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать ватным шариком ампулу и вскрыть ее.  Набрать в шприц из ампулы необходимое количество растворителя по инструкции антибактериального препарата (разведение 1:1, или 1:2), удалить из шприца пузырьки воздуха. | Обеспечение разведение антибактериального лекарственного средства в соответствии с инструкцией.  Профилактика воздушной эмболии. |
| Под углом 90 ° ввести иглу во флакон с лекарственным средством (порошком), проколов резиновую пробку.  Выпустить растворитель во флакон с порошком антибиотика, придерживая канюлю иглы. |
| Снять иглу вместе с флаконом с подыгольного конуса, соблюдая инфекционную безопасность. Шприц положить в стерильный лоток, соблюдая инфекционную безопасность.  Аккуратно перемешать лекарственное средство во флаконе до полного его растворения и иглу снова присоединить к подыгольному конусу, не вынимая из флакона. |
| Поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть (по назначению врача) в шприц. Сменить иглу, вытеснить воздух из шприца, не снимая колпачок с иглы. Готовый шприц положить в стерильный лоток. |
| Выполнение процедуры | |
| Придать пациенту удобное положение (лежа на животе). | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Пропальпировать место инъекции. | Профилактика осложнений. |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением сверху вниз. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать другим ватным шариком место инъекции. |
| Держа шприц в правой руке (срез иглы направлен вниз) под углом 90 градусов к поверхности кожи, ввести иглу одномоментно в мышцу, глубоко на 2/3 длины иглы. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции. |
| Ввести медленно лекарственное средство. |
| Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу. |
| **Завершение процедуры** | |
| Использованные изделия медицинского назначения и материалы положить в соответствующие емкости для дезинфекции с последующей утилизацией одноразовых в отходы класса «Б» и дальнейшей обработкой многоразовых. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску и поместить в емкость для дезинфекции. Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

Приложение 4

**Тест-контроль**

**1 вариант**

001ИГЛА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ В ВЕРХНЕНАРУЖНЫЙ КВАДРАНТ ЯГОДИЦЫ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.)

1. 90
2. 60
3. 45
4. 5

002ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ШПРИЦ ЕМКОСТЬЮ (МЛ)

1. 1-2
2. 5-10
3. 10-20
4. 50-100

003 АНТИБИОТИКИ ВВОДЯТ

1. подкожно, внутрикожно
2. внутривенно, подкожно
3. внутримышечно, внутривенно
4. внутрикожно, внутримышечно

004 АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. внутренняя поверхность предплечья
2. передняя брюшная стенка
3. верхний наружный квадрант ягодицы
4. внутренняя поверхность плеча

005 МАСЛЯНЫЕ СТЕРИЛЬНЫЕ РАСТВОРЫ ВВОДЯТ

1. внутрикожно, внутримышечно
2. подкожно, внутрикожно
3. внутривенно, внутримышечно
4. внутримышечно, подкожно

006 ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТА НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

1. отек Квинке
2. анафилактический шок
3. крапивница
4. гиперемия

007 ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОСЛЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ, В МИН.

1. 5-10
2. 10-30
3. 30-40
4. 60-120

008 ГЕПАРИН МОЖНО ВВОДИТЬ ВНУТРИМЫШЕЧНО

1. да
2. нет

009 НЕДОСТАТКИ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. быстрое начало действия лекарственного средства
2. на  скорость всасывания лекарственного препарата не влияет прием пищи
3. процедура выполнения внутримышечной инъекция относительно проста
4. повышенная вероятность побочного действия лекарственных средств

010 УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРЕПАРАТА В ПОДЛОПАТОЧНУЮ ОБЛАСТЬ (В ГРАД.)

1. 45
2. 60
3. 70
4. 5

**Тест-контроль**

**2 вариант**

001 ДЛИНА ИГЛЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ (ММ)

1. 40-60
2. 20-25
3. 20-40
4. 15-25

002 ОДНОМОМЕНТНО В МЫШЦУ МОЖНО ВВОДИТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЛ

1. 5
2. 10
3. 1
4. 2

003 ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. лежа на животе, боку
2. сидя
3. лежа на спине

004 ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. инфильтрат
2. гематома
3. масляная эмболия
4. некроз

005 ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. только срез иглы
2. две трети иглы
3. в зависимости от расположения сосуда
4. на всю длину иглы

006 НОМЕР ИГЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. (0860)
2. (0415)
3. (0420)
4. (1040)

007 ХЛОРИСТЫЙ КАЛЬЦИЙ МОЖНО ВВОДИТЬ ВНУТРИМЫШЕЧНО

1. да
2. нет

008 ПРЕИМУЩЕСТВА ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. болезненность и образование инфильтратов в месте введения
2. скорость всасывания препарата может снижаться при плохом развитии кровеносных сосудов в месте инъекции.
3. риск инфицирования медицинского работника или пациента
4. действующие вещества не изменяются в месте контакта с тканями.

009 ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ МАСЛЯНЫХ РАСТВОРОВ ПРИЛОЖИТЬ К МЕСТУ ИНЪЕКЦИИ

1. пузырь со льдом
2. грелку

010 ВО ФЛАКОН С 1500000 ЕД БИЦИЛЛИНА ДОБАВИТЬ РАСТВОРИТЕЛЯ (МЛ)

1. 2,2
2. 5,0
3. 10,0
4. 15,0

### Методические указания к занятию № 25 Тема: «Внутривенная инъекция»

**Значение темы:**

Внутривенная инъекция или забор крови проводится только обученным медицинским персоналом (досконально владеющим алгоритмом проведения внутривенной инъекции).

Венепункция - чрескожное введение полой иглы в просвет вены с целью

внутривенного введения лекарственных средств, переливания крови и кровезаменителей, извлечения крови (для взятия крови на анализ, а также кровопускания - извлечения 200-400 мл крови по показаниям).

Чаще всего пунктируют вену локтевого сгиба, а при необходимости и другие вены, например, вены на тыльной поверхности кисти (вены нижних конечностей не следует использовать из-за опасности развития тромбофлебита). Внутривенно вводят почти исключительно водные растворы лекарственных веществ. Совершенно недопустимо внутривенное введение масляных растворов или суспензий из-за опасности эмболии.

Все лекарства, вводимые внутривенно, должны быть стерильными.

Лекарства вводят в вену медленно (иногда в течение нескольких минут, а при капельном введении - до нескольких часов), чтобы не создавать в крови сразу чрезмерной концентрации вводимого вещества, которая может быть опасной для деятельности сердца и ЦНС.

Действие лекарственных веществ, при введении их в вену начинается обычно в первые минуты после введения, иногда уже во время введения. Это делает внутривенный путь введения наиболее эффективным при оказании экстренной помощи.

Внутривенно можно вводить ряд веществ, обладающих раздражающими свойствами, которые нельзя вводить под кожу или внутримышечно, например, кальция хлорид. При внутривенном введении растворы веществ быстро разводятся массой крови и раздражающее их действие проявляется мало. По той же причине в вену можно вводить некоторые концентрированные растворы, например, 40% раствор глюкозы.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Особенности постановки внутривенной инъекции.
* Особенности при введении Саlcium chloratum, magnesium sulfate, сердечных гликозидов.
* Осложнения, возникающие при постановке внутривенной инъекции и оказание пациенту необходимой помощи.

**Уметь:**

* Провести внутривенную инъекцию (раствор кальция хлорида 10%, сердечные гликозиды и раствора сернокислой магнезии).
* Осуществить дезинфекцию использованного материала.

**Студент должен овладеть общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. **Дайте определение понятию «Внутривенная инъекция».**

## Перечислите преимущества внутривенного применения лекарственных средств.

## Перечислите недостатки внутривенного применения лекарственных средств.

## Назовите возможные осложнения при проведении внутривенной инъекции.

1. Перечислите анатомические области для проведения внутривенной инъекции.
2. Расскажите об особенностях строения вен.
3. Расскажите, какие шприцы и иглы используют при проведении внутривенной инъекции.
4. Расскажите об особых указаниях при проведении внутривенной инъекции.
5. Расскажите об особенностях введения сердечных гликозидов.
6. Расскажите об особенностях введения Кальция хлорида.
7. Расскажите об особенностях введения Магния сульфата.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Законспектировать в дневнике: особенности внутривенного введения хлорида кальция, магния сульфата, сердечных гликозидов, (приложение 1).
2. Решить ситуационные задачи, проблемно-ситуационную задачу, приложение 2.
3. Выполнить алгоритм: проведение внутривенной инъекции (на фантоме), дезинфекция использованного оборудования и материала, (приложение 3).

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 4.

**Домашнее задание:**

«Внутривенная капельная инъекция».

**Приложение 1**

***Особые указания при проведении внутривенной инъекции***

* Все препараты перед внутривенным введением необходимо разводить, чтобы уменьшить их концентрацию, и вводить мед­ленно, со скоростью 1 мл в мин. Лекарства сразу попадают в кровь и оказывают на организм немедленное действие.
* Введение внутри­венно лекарств без разведения чревато опасными для жизни осложнениями, такими, как остановка сердца, дыхания, анафилак­тический шок.
* Для разведения ис­пользуют физиологический раствор, глюкозу 5%. При этом важно соблю­дать правило: *вначале набрать в шприц лекарство, а затем раство­ритель для лучшего перемешивания лекарств, (если растворитель набирают из флакона, тосначала набирается растворитель, а затем лекарственное средство).*
* Масляные растворы и суспензии внутривенно вводить нельзя.
* Перед тем, как вводить иглу в вену, нужно тщательно выпус­тить из шприца воздух: вводить лекарство в вену не до конца, а ос­тавить в шприце 1-2 мм, на тот случай, если в шприце останутся мелкие пузырьки воздуха.

**Введение сердечных гликозидов**

В медицине применяют препараты из разных видов наперстянки: наперстянки пурпурной (Digitalis purpurea), наперстянки шерстистой (Digitalis lanata), наперстянки ржавой (Digitalis ferruginea).

Основным гликозидом наперстянки шерстистой (D. lanata) является

***Дигоксин*** (Digoxinum; таб. по 0, 25 мг, амп. по 1 мл 0,025% раствора, "Гедеон Рихтер", Венгрия). По действию на кровообращение препарат близок к другим сердечным гликозидам, но имеет и свои фармакологические особенности:

1. Препарат слабее, чем дигитоксин связывается с белками плазмы. Являясь относительно полярным сердечным гликозидом, он на 10-30% (в среднем, на 25%) связан с альбуминами крови;

2. При приеме внутрь дигоксин всасывается в кишечнике на 50-80%. У этого препарата более короткий, чем у дигитоксина латентный период. При приеме внутрь он составляет 1, 5-2 часа, при внутривенном введении - 5-30 минут. Максимальный эффект развивается при приеме внутрь через 6-8 часов, а при внутривенном введении - через 1-5 часов. По скорости эффекта, особенно при внутривенном введении, препарат приближается к строфантину.

3. По сравнению с дигитоксином, дигоксин быстрее выводится из организма (период полувыведения равен 34-46 часов) и обладает меньшей способностью к кумуляции (накапливанию) в организме. Полное выведение из организма наблюдается через 2-7 дней.

Показания к применению: хроническая сердечная недостаточность (таблетки), профилактика сердечной недостаточности у больных с компенсированными пороками сердца при обширных хирургических вмешательствах, родах и т. д. (в таблетках), страя сердечная недостаточность (препарат вводят внутривенно), тахиаритмическая форма мерцания предсердий, пароксизмальная мерцательная аритмия, пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия (таблетки).

В целом дигоксин - препарат средней скорости и средней продолжительности действия.

***Целанид*** (синоним: изоланид) - очень близкий к дигоксину препарат, также получаемый из листьев наперстянки шерстистой. Выпускается целанид в таблетках по 0, 00025 и ампулах по 1 мл 0, 02% раствора.

***Строфантин*** (Strophanthinum; ампулы по 1 мл 0, 025% раствора) - полярный сердечный гликозид, получаемый из семян тропических лиан (Strophanthus gratus; Strophanthus Kombe).Строфантин назначается только внутривенно. Препарат практически не связывается с белками. Кардиотонический эффект развивается через 5-7-10 минут и достигает максимума через 30-90 минут. Препарат выводится почками, период полувыведения составляет 21-22 часа, а полное выведение отмечается через 1-3 дня.

***Коргликон*** (Corglyconum; ампулы по 1 мл 0, 06% раствора), содержащий сумму гликозидов. Коргликон очень близок к строфантину, но уступает последнему по быстроте действия.

Перечисленные выше препараты сердечных гликозидов при парентеральном использовании необходимо вводить внутривенно, так как они обладают резким раздражающим действием. Аккумулированные растворы гликозидов (строфантина, коргликона, дигоксина) следует разводить в изотоническом растворе хлорида натрия или глюкозы, но только 5% (не 40%). Использование концентрированных растворов глюкозы (20-40%) не целесообразно, так как они могут частично инактивировать гликозиды еще до введения больному. Эти концентрированные растворы могут оказать повреждающее действие на эндотелий сосудов, способствовать их тромбированию, повысить осмотическое давление плазмы, затруднить поступление препаратов в ткани. Медленное введение является обязательным, что указывается в рецепте.

**Введение Кальция хлорида** (Саlcii chloridum).

Синонимы: Кальций хлористый, Саlcium chloratum crystallisatum.

В вену капельно вводят по 6 капель в минуту, разбавляя перед введением 5 - 10 мл 10 % раствора в 100 - 200 мл изотонического раствора натрия хлорида или 5 % раствора глюкозы. Внутривенно струйно вводят медленно (в течение 3 - 5 мин) 5 мл 10 % раствора.

При приеме кальция хлорида внутрь возможны боли в подложечной области, изжога; при введении в вену - брадикардия, при быстром введении может возникнуть фибрилляция желудочков сердца.

При внутривенном введении кальция хлорида появляется ощущение жара сначала в полости рта, а затем по всему телу. Эту особенность препарата ранее использовали при определении скорости кровотока; определяли время между моментом его введения в вену и появлением ощущения жара.

Растворы кальция хлорида нельзя вводить подкожно или внутримышечно, так как они вызывают сильное раздражение и некроз тканей.

Кальция хлорид противопоказан при склонности к тромбозам, далеко зашедшем атеросклерозе, повышенном содержании кальция в крови.

Формы выпуска: порошок в небольших хорошо укупоренных стеклянных банках с пробкой, залитой парафином; 10 % раствор в ампулах по 5 и 10 мл; 5 % и 10 % растворы для приема внутрь.

**Введение Магния сульфата** 1 мл раствора содержит 250 мг магния сульфатагептагидрата;

Показания. Гипертонический криз, желудочковые нарушения ритма сердца (тахикардия типа «пируэт); судорожный синдром, эклампсия, гипомагниемия; повышенная потребность в магнии, в комплексной терапии преждевременных родов, при отравлении солями тяжелых металлов, тетраэтилсвинцом, растворимыми солями бария (антидот).

Противопоказания. Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата; артериальная гипотензия, выраженная брадикардия (ЧСС ниже 55 ударов на минуту), атриовентрикулярная блокада, состояния, обусловленные дефицитом кальция и угнетением дыхательного центра, кахексия, нарушение функции почек, выраженная печеночная и почечная недостаточность, миастения, злокачественные новообразования, период кормления грудью.

Способ применения и дозы. Назначают внутримышечно, внутривенно медленно или в виде внутривенной инфузии. Кратность введения и дозы индивидуальны в зависимости от показаний и терапевтического эффекта. При инфузионном введении препарат разводят 0,9% раствором натрия хлорида или 5% глюкозы. При внутривенной инъекции скорость введения обычно не должна превышать 150 мг/мин (0,6 мл/мин), за исключением лечения аритмий и эклампсии беременных.

В виде внутривенной инфузии при тяжелой гипомагниемии 20 мл препарата (5 г магния сульфата) добавляют к 1 л 0,9% раствора натрия хлорида или 5% глюкозы и вводят в течение не менее 3 ч. Максимальная суточная доза при внутривенном введении составляет 72 мл (18 г). При необходимости инфузии повторяют в течение нескольких суток.

Особенности применения. Внутривенное введение магния сульфата проводят медленно: при слишком высокой скорости введения возможна гипермагниемия (симптомы - тошнота, парестезии, седативный эффект, гиповентиляция вплоть до апноэ, снижение глубоких сухожильных рефлексов). Одновременное парентеральное введение витамина В6 и инсулина повышают эффективность магнезиотерапии.

При необходимости одновременного внутривенного введения магния сульфата и препаратов кальция их следует вводить в разные вены, при этом следует учитывать, что уровень магния зависит от уровня кальция в организме.

Приложение 2

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачи самостоятельно.

**Задача № 1**

Медицинская сестра не может попасть в вену, пунктируя ее, по причине, что

вены тонкие «уходят» из - под иглы.

Задание:

1. Определите действия медицинской сестры.

**Задача № 2**

Медицинская сестра при проведении внутривенных инъекций и вливаний, все время использует одну вену локтевого сгиба, мотивируя это тем, что в нее удобно и просто попасть.

Задание:

1. Назовите осложнение, которое может возникнуть в этом случае.
2. Определите действия, которые необходимо предпринять медицинской сестре в этом случае.

**Задача № 3**

При внутривенном введении лекарственного средства, медицинская сестра заметила мелкие пузырьки воздуха, которые при продвижении поршня, стали образовывать воздушный пузырь большего размера.

Задание:

1. Определите действия медицинской сестры.
2. Назовите осложнение, которое может возникнуть в случае попадания воздуха в вену.

**Задача № 4**

После проведения внутривенной инъекции медицинская сестра руками отсоединила иглу от шприца и поместила ее в емкость с дезинфицирующим раствором, а шприц сбросила в неразобранном виде в другую емкость для дезинфекции шприцев.

Задание:

1. Определите, есть ли нарушения в действиях медицинской сестры, и какие.
2. Опишите правильные действия.

**Задача № 5**

Выполняя внутривенную инъекцию, медицинская сестра проколола обе стенки вены, брызнувшая кровь попала ей на кожу лица и конъюнктиву.

Задание:

1. Определите, какие правила были нарушены медицинской сестрой.
2. Назовите порядок действий при проведении мероприятий по профилактике инфицирования парентеральными инфекциями.

**Проблемно-ситуационная задача**

Женщина 38 лет госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа. Пациентка умеет самостоятельно вводить инсулин, старается соблюдать диету при данном заболевании, жидкости употребляет около 1,5 литров в сутки (несладкие соки, чай, минеральная вода); рост 168 см, масса тела 65 кг. В последнее время стала отмечать появление болей в ногах при быстрой или длительной ходьбе, ноги зябнут, часто бывают парестезии. Кожа обеих ног бледная, сухая, чувствительность кожи стоп снижена, имеются участки гиперкератоза (чрезмерное утолщение рогового слоя эпидермиса). На вопрос медсестры об уходе за ногами ответила, что часто моет их с пемзой, любит ходить без обуви, чтобы «ноги дышали».

Задания:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Приложение 3**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь и выполните алгоритмы, работая индивидуально или в паре.

**Алгоритм выполнения внутривенной инъекции**

Цель – быстрое достижение лечебного эффекта, диагностическая, введение лекарственных средств с питательной целью.

Показания: назначение врача.

Противопоказания: повышенная чувствительность к лекарственному средству, местное поражение кожи, воспаление, наличие отека, гематомы.

Осложнения: воздушная эмболия, гематома, аллергические реакции, сепсис, СПИД, вирусный гепатит, некроз.

Место инъекции: вены локтевого сгиба, вены: кисти, стопы, предплечья, височной области (чаще всего у маленьких детей).

Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток. изделия медицинского назначения одно - и многоразового использования (в расчете на одну инъекцию): 2 стерильных шприца емкостью 10-20 мл; стерильный лоток; стерильный пинцет; лоток для использованного материала; стерильные ватные шарики; жгут; клеенчатая подушечка; кожный антисептик, разрешенный к применению; лекарственное средство. Емкости для дезинфекции и утилизации медицинских отходов.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком.  Приготовить стерильный шприц (шприцы) к инъекции. | Обеспечение правильного выполнения манипуляции. |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы; убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. | Профилактика осложнений. |
| Первым шариком – обработать ампулу (флакон) с лекарственным средством. Вскрыть ампулу, набрать лекарственное средство в приготовленный шприц.  Сменить иглу для инъекции, вытеснить воздух (не снимая колпачок). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Выполнение процедуры | |
| Удобно усадить или уложить пациента. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. | Обеспечение доступа к вене, контурирования вены. |
| Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. |
| Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. |
| Надеть очки. | Профилактика осложнений.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). |
| Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции. |
| Провести пунктирование вены. |
| Потянуть поршень на себя, в шприце должна появиться кровь. |
| Развязать жгут, еще раз проверить положение иглы.  Не меняя положение шприца, медленно ввести лекарственный препарат. |
| Прижать к месту инъекции стерильный ватный шарик, быстрым движением извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (либо наложить давящую повязку). | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. |
| **Завершение процедуры** | |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, одноразовые очки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** если инъекция выполняется в палате, то лоток с подготовленным лекарственным средством и ватные шарики накрываются стерильной салфеткой.

Внутривенно нельзя вводить масляные растворы.

**Приложение 4**

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПРОКОЛ ВЕНЫ

1. венепункция
2. венесекция
3. внутривенная инъекция
4. укол в вену

002 ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНТУРИРОВАНИЯ ВЕНЫ ПАЦИЕНТА ПРОСЯТ

1. глубоко подышать
2. поработать кулаком (сжать, разжать)
3. задержать дыхание
4. напрячь все мышцы

003 ЕМКОСТЬ ШПРИЦА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ (МЛ)

1. 10-20
2. 2
3. 5
4. 1

004 ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ММ)

1. 15
2. 20
3. 40
4. 60

005 МАГНИЯ СУЛЬФАТ ВВОДЯТ В ВЕНУ СО СКОРОСТЬЮ (МЛ\СЕК)

1. 0,1
2. 0,6
3. 1,0
4. 5,0

006 ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОДНОРАЗОВЫЙ ШПРИЦ

1. стерилизуют
2. дезинфицируют
3. сжигают
4. выбрасывают в мусор

007 ЧАЩЕ ВНУТРИВЕННЫЕ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОКАЗАНИИ

1. экстренной помощи
2. стационарной помощи
3. амбулаторной помощи

008 НЕДОСТАТКИ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. невозможность самостоятельного введения лекарственных препаратов
2. быстрое достижение лечебного эффекта и более точная дозировку препарата
3. применяется при оказании неотложной медицинской помощи
4. можно регулировать скорость введения препарата.

009 ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ БОЛЬШОЙ СКОРОСТИ ВВЕДЕНИЯ МАГНИЯ СУЛЬФАТА

1. гипермагниемия
2. анемия
3. гематурия
4. гипомагниемия

**Инструкция:** установите соответствие

010

ВИД ИНЪЕКЦИИ: ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО:

1) капельное в/в вливание А. 5% раствор глюкозы

2) подкожная инъекция Б. Суспензия бициллина

В. Раствор камфоры в масле

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ НА ОБЛАСТЬ

1. плеча
2. предплечья
3. кисти
4. локтевой ямки

002 НОМЕР ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. (0120)
2. (0860)
3. (1040)
4. (0460)

003 РАСТВОРЫ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПЕРЕД ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ РАЗВОДЯТ РАСТВОРОМ ГЛЮКОЗЫ (%)

1. 40
2. 20
3. 5

004 ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ВАТНЫЕ ШАРИКИ

1. выбрасывают в канализацию
2. выбрасывают в мусорное ведро
3. обеззараживают
4. закапывают в специально отведенном месте

005 ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА ВО ВРЕМЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. инфильтрат
2. воздушная эмболия
3. масляная эмболия
4. некроз

006 ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО ВВОДЯТ НЕ БОЛЕЕ (МЛ)

1. 1
2. 10
3. 100
4. 1000

007 ПРЕИМУЩЕСТВА ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. риск инфицирования пациента или медицинского работника
2. вероятность побочного действия лекарств
3. разрешается вводить только водные растворы лекарственных препаратов
4. действующие вещества, при введении в организм не меняются в месте контакта с тканями

008 ПРИ ОШИБОЧНОМ ВВЕДЕНИИ КАЛЬЦИЯ ХЛОРИДА ВНУТРИМЫШЕЧНО ИЛИ ПОДКОЖНО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

1. инфильтрат
2. гематома
3. некроз
4. воздушная эмболия

**Инструкция:** установите соответствие

009

ВИД ИНЪЕКЦИИ: МЕСТО ИНЪЕКЦИИ:

1) внутримышечная А. Локтевая вена

2) внутривенная Б. Спинномозговой канал

В. Кожа подлопаточной области

Г. Кожа бедра

Д. Четырехглавая мышца бедра

010

ВИД ИНЪЕКЦИИ: КОЛИЧЕСТВО ВВОДИМОГО РАСТВОРА:

1) в/в инъекция А. 1-2 мл

2) капельное в/в вливание Б. 10-20 мл

В. 0,1 - 0,5 мл

Г. 100-200 мл

### Методические указания к занятию № 26 Тема занятия «Внутривенная капельная инъекция»

**Значение темы**

Иногда введение в вену лекарственных веществ, а также плазмы крови и других биологических жидкостей осуществляется капельным способом.

Капельное введение жидкостей производится длительно - от нескольких часов до нескольких суток в зависимости от показаний. При длительном капельном введении следят за состоянием вены, в которую производится вливание.

В случае появления признаков тромбофлебита для вливания используют другую вену. Капельное введение жидкостей осуществляют под строгим контролем врача и дежурной медицинской сестры.

Жидкость для капельного внутривенного вливания должна быть теплой. При вливании холодных жидкостей у больных развивается озноб, повышается температура.

Во время вливания медсестра следит за нормальным функционированием системы: отсутствием подтекания жидкости, подсасывания воздуха в систему, инфильтрации или отечности в области вливания. При тромбировании иглы и прекращении вливания производят венепункцию другой вены или той же вены в другом месте и вновь подсоединяют систему. Заканчивают вливание тогда, когда во флаконе не остается жидкости, и она прекращает поступать в капельницу.

В тех случаях, когда во время внутривенного вливания надо ввести в вену еще какое-нибудь лекарство, либо прокалывают иглой обработанную йодом или спиртом трубку системы для вливания, либо вводят лекарство путем прокола резиновой пробки во флакон.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Особенности внутривенного капельного вливания.
* Осложнения, возникающие при осуществлении внутривенного капельного вливания и оказание пациенту доврачебной помощи (на фантоме).

**Уметь:**

* Заполнить систему для капельного вливания.
* Выполнить внутривенное капельное вливание (на фантоме).

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня знаний**

## Расскажите о применении внутривенной капельной инъекции.

1. Расскажите о показаниях для проведения капельной инфузии.
2. Расскажите о противопоказаниях для проведения капельной инфузии.
3. Перечислите преимущества внутривенного применения лекарственных средств.
4. Перечислите недостатки внутривенного применения лекарственных средств.
5. Назовите анатомические области для проведения внутривенной капельной инфузии.

## Расскажите о возможных осложнениях внутривенной капельной инфузии.

1. Назовите условия выполнения внутривенной капельной инфузии.
2. Назовите особые указания при проведении внутривенной капельной инъекции.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение ситуационных задач, решение проблемно-ситуационной задачи, приложение 1.
2. Демонстрация алгоритма:
3. Внутривенное капельное вливание (на фантоме), дезинфекция использованного оборудования и материала, приложение 2.

Приложение 1

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачи самостоятельно

**Задача № 1**

Медицинская сестра, поставив пациенту капельницу в палате ушла, сказав,

что вернется через 1- 1,5 часа.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры.

**Задача № 2**

Во время капельного вливания пациент пошевелил рукой, после чего заметил в области инъекции появилась припухлость, болезненность.

Задание:

1. Определите причину происшедшего.
2. Ваши действия.

**Задача № 3**

Во время капельного введения физиологического раствора, пациенту, по назначению врача, необходимо ввести другое лекарственное средство в вену.

Задание:

1. Определите действия медицинской сестры.

**Задача № 4**

Пациенту назначено в/в капельно 400 мл 5% глюкозы. В процедурном кабинете в наличии флаконы с глюкозой по 250 мл.

Задание:

1. Определите действия медицинской сестры.

**Задача № 5**

Медицинская сестра поставила пациенту капельницу, установив высокую скорость капель в 1 минуту. Через несколько минут пациент пожаловался на головокружение.

Задание:

1. Определите, в чем ошибка медицинской сестры.
2. Определите дальнейшие действия медицинской сестры.

**Задача № 6**

Медицинская сестра перед постановкой капельницы обнаружила, что в трубке системы пузырек воздуха.

Задание:

1. Определите действия медицинской сестры.
2. Назовите осложнение, которое может возникнуть, в случае попадания воздуха в вену.

**Задача № 7**

После капельного вливания лекарственного препарата у пациента в области локтевого сгиба появилась гематома.

Задание:

1. Определите дальнейшие действия медицинской сестры.

**Проблемно-ситуационная задача**

Пациент 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается, пропускает занятия в университете, переживает из-за того, что его могут исключить из университета. Пациент подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался.

Объективно: рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7°С. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь к выполнению и выполните алгоритм, работая индивидуально или в паре.

**Алгоритм выполнения внутривенной капельной инъекции**

Цель: введение в вену лекарственных средств больших объемов.

Показания: назначение врача.

Противопоказания: повышенная чувствительность к лекарственному средству, местное поражение кожи, воспаление, наличие отека, гематомы.

Осложнения: воздушная эмболия, гематома, аллергические реакции, сепсис, СПИД,

вирусный гепатит, некроз.

Место инъекции: вены локтевого сгиба, предплечья, кисти, стопы, подключичная вена.

Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, одноразовые очки или щиток; стерильная капельная система, стерильный лоток, стерильный пинцет, нестерильный пинцет, лоток для использованного материала, стерильные ватные шарики, жгут, клеенчатая подушечка, кожный антисептик, лейкопластырь, лекарственное средство, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Пригласить и проинформировать пациента, выяснить аллергоанамнез, получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Провести гигиеническую обработку рук в соответствии с алгоритмом.  Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Качественное проведение манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Подготовить лекарственный препарат: свериться с листом врачебных назначений, проверить срок годности лекарственного средства, целостность ампулы, убедиться, что на ампуле то же название, что и на упаковке, визуально оценить лекарственное средство на предмет его пригодности. |
| Первым шариком обработать наружную крышку флакона с лекарственным средством, нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона (при необходимости) и обработать резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Проверить целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии.  Вскрыть пакет с системой, взять ее в руки. |
| Закрыть зажим на системе, снять колпачок с иглы для флакона, ввести иглу до упора во флакон. | Обеспечение подготовки капельной системы. |
| Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, открыть воздуховод. |
| Заполнить баллон системы до середины при помощи нажатия на него. |
| Снять инъекционную иглу с колпачком стерильным пинцетом, положить в стерильный лоток. |
| Открыть зажим и заполнить капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). |
| Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком, вытеснить воздух через иглу, не снимая колпачка. |
| Фиксировать систему на штативе. |
| Выполнение процедуры | |
| Удобно уложить пациента. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции.  Профилактика осложнений. |
| Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. | Обеспечение доступа к вене, контурирования вены. |
| Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. |
| Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента, выбрать наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. |
| Надеть очки | Профилактика осложнений.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). |
| Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. | Обеспечение правильной техники выполнения внутривенной инфузии.  Профилактика осложнений. |
| Проколоть осторожно стенку вены, пока не появится ощущение пустоты. |
| Убедиться, что игла в вене. |
| Ослабить жгут, открыть зажим капельницы, убедиться, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу.  Закрепить систему лентой лейкопластыря. Отрегулировать скорость поступления лекарственного средства. |
| В течение инфузии следить за самочувствием пациента. | Профилактика осложнений. |
| После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции приложить ватный шарик и извлечь иглу.  Помочь пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут (наложить давящую повязку). | Обеспечение инфекционной безопасности.  Профилактика осложнений. |
| **Завершение процедуры** | |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, очки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре. | Документирование проведения манипуляции. |

**Примечание:** если перед инфузией во флакон необходимо добавить лекарственное средство, то его вводят во флакон через резиновую пробку при помощи одноразового шприца, соблюдая инфекционную безопасность, а затем подсоединяют капельную систему.

Если во время инфузии требуется ввести дополнительно лекарственное средство, то его вводят при помощи одноразового шприца, через проводник капельной системы, предварительно обработав место прокола ватным шариком.

Приложение 3

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ КАПЕЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. лежа на животе, боку
2. сидя
3. стоя
4. лежа на спине

002 ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТА НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА

1. отек Квинке
2. анафилактический шок
3. крапивница
4. гиперемия

003 ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. только срез иглы
2. две трети иглы
3. в зависимости от расположения сосуда
4. на всю длину иглы

004 РОЛЬ ВОЗДУХОВОДНОЙ ТРУБКИ В СИСТЕМЕ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ

КАПЕЛЬНЫЗ ВЛИВАНИЙ

1. вытесняет жидкость из флакона с раствором
2. препятствует проникновению воздуха в трубки системы
3. способствует капельному движению жидкости в системе
4. способствует равномерному поступлению жидкости из флакона

005 ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ (СМ)

1. 6-8
2. 4-6
3. 8-10
4. 10-12

006 УГОЛ НАКЛОНА ПРИ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЯХ (°С)

1. Не более 5
2. 15
3. 90
4. 45

007 ДЛЯ КОНТУРИРОВАНИЯ ВЕНЫ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ НА ОБЛАСТЬ

1. плеча
2. предплечья
3. кисти
4. локтевой ямки

008 ПРОКОН ВЕНЫ

1. венепункция
2. венесекция
3. внутривенная инъекция
4. укол в вену

**Инструкция**: выберите два правильных ответа

009 НАИБОЛЕЕ УДОБНЫЕ УЧАСТКИ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ

1. кубитальные вены
2. геморроидальные вены
3. вены кисти
4. вены свода черепа

**Инструкция**: выберите 3 правильных ответа

010 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫХ ВЛИВАНИЙ

1. снижение объема циркулирующей крови
2. интоксикация организма при инфекционных заболеваниях и отравлениях
3. повышение артериального давления
4. нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА В СОСУД

1. воздушная эмболия
2. тромбофлебит
3. некроз
4. инфильтрат

002 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. вены кисти
2. вены локтевого сгиба
3. вены стопы
4. подключичные вены

003 ОСЛОЖНЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ, ПРИВОДЯЩЕЕ К СМЕРТИ ПАЦИЕНТА

1. воздушная эмболия
2. гематома
3. некроз
4. инфильтрат

004 ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ СКВОЗНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ВЕНЫ ПРИ ВЕНЕПУНКЦИИ

1. жировая эмболия
2. инфильтрат
3. пирогенная реакция
4. воздушная эмболия
5. все перечисленное верно

005 АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОЖИ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ

1. 70% этиловый спирт
2. 96% этиловый спирт
3. 3% раствор хлорамина
4. 0,02% раствор хлоргексидина
5. раствор первомура

006 СИСТЕМА ДЛЯ ИНФУЗИИ, ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖИТ СБОРУ В ЕМКОСТЬ С МАРКИРОВКОЙ

1. «для сбора отходов класса «А»»
2. «для сбора отходов класса «Б»»
3. «для сбора отходов класса «Г»»
4. «для сбора отходов класса «Д»»

007 ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СПИРТОВЫЕ САЛФЕТКИ СО СЛЕДАМИ КРОВИ

1. выбрасывают в канализацию
2. выбрасывают в мусорное ведро
3. замачиваются в дезрастворе по инструкции
4. пациенты должны уносить домой

**Инструкция:** выберите два правильных ответа

008 ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ

1. воздушная эмболия
2. аллергические реакции
3. заболевание гепатитом В
4. развитие постинъекционных абсцессов и инфильтратов

009 ПИРОГЕННЫЕ РЕАКЦИИ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ РАЗВИВАЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1. использования препаратов с истекшим сроком годности
2. сенсебилизации организма лекарственным препаратом
3. некачественно приготовленных растворов
4. перфорации вены
5. нарушения правил асептики и антисептики

**Инструкция:** выберите 3 правильных ответа

010 ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫХ ВЛИВАНИЙ

1. жировая эмболия легочных сосудов
2. липодистрофия
3. воздушная эмболия
4. коллапс

### Методические указания к занятию № 27 Тема занятия «Постинъекционные осложнения»

**Значение темы:**

Увеличение объема медицинской помощи, оказываемой населению, повышение ее доступности, появление новых лекарственных препаратов сопровождаются постоянным увеличением количества выполняемых инъекций.  Так, по данным ряда исследователей, в России ежедневно выполняется свыше 1 млн. инъекций с целью лечения, иммунизации и диагностических исследований. Параллельно с увеличением числа инъекций нарастает и число постинъекционных осложнений, поэтому профилактика постинъекционных осложнений является актуальной проблемой современной медицины.

Каждой медицинской сестре в ее практической деятельности приходится делать инъекции, но, как показывает анализ работы, часто медсестры не владеют правильной техникой их выполнения, недостаточно хорошо знают механизмы развития постинъекционных осложнений и соответственно пути их предупреждения. Повышение внимания к патогенезу различных вариантов постинъекционных осложнений позволяет более четко определить возможности профилактики последних.

Одна из главных причин постинъекционных абсцессов и флегмон является нарушение правил асептики при выполнении инъекций (так называемая инокуляция инфекции). Патогенный возбудитель может вноситься в ткани с плохо обработанной кожи в месте инъекции, с игл, шприцев при их недостаточно тщательной обработке, инфицировании инъекционных инструментов в процессе работы, реже - из инфицированного лекарства. Соблюдение всех требований асептики при выполнении инъекционных манипуляций - один из важнейших аспектов профилактики постинъекционных осложнений.

Кроме того следует четко осознать, что ятрогенные осложнения, ранее грозившие медсестре в худшем случае выговором, при страховой медицине, влекут за собой возмещение ущерба, причиненного больному. Учитывая огромную стоимость койко-дня в хирургическом отделении и тот факт, что больные с постинъекционными абсцессами в среднем проводят в стационаре 28 дней, нетрудно представить, во сколько месячных окладов обойдется это осложнение недисциплинированной медсестре. Кроме того, престижу лечебного учреждения, где часты подобные осложнения, будет нанесен значительный ущерб. Больные будут избегать лечиться в этом учреждении.

Около 90% постинъекционных осложнений имеют бактериальное происхождение. В настоящее время основную этиологическую роль в возникновении постинъекционных осложнений играют патогенные стафилококки. Золотистый стафилококк является одним из главных возбудителей постинъекционных нагноений (80,1%), гораздо реже - синегнойная палочка (5,2%). Встречаются бактерии рода протей, эшерихия коли. В литературе описаны случаи неклостридиальной и клостридиальной анаэробной инфекции при постинъекционных осложнениях.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Осложнения, возникающие при парентеральном способе введения лекарственных средств.

**Уметь**:

* Оказать первую доврачебную медицинскую помощь в случае возникновения постинънекционных осложнений на примере клинической ситуации.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Вопросы входного тест-контроля**

**Инструкция:** дополните предложение по смыслу

001 Около \_\_\_% постинъекционных осложнений имеют\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ происхождение.

002 Один из главных возбудителей постинъекционных нагноений является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

003 Масляные растворы следует вводить подкожно или внутримышечно, предварительно убедившись, что игла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

004 О случаях осложнения, возникшего во время инъек­ции, медсестра должна своевременно сообщить\_\_\_\_\_\_\_.

005 Для лечения инфильтрата используют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

006 Абсцесс возникает по причине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мягких тканей в результа­те нарушения инфекционной безопасности.

007 Воздушная эмболия развивается в результате попадания в кровоток\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 008Для профилактики ошибочного введения лекарственного пре­парата следует внимательно прочесть на ампуле или флаконе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ препарата.

009 Частые венепункции одной и той же вены, использование недостаточно острых игл являются причиной развития \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

010 Ошибочное введение под кожу сильно раздражающего средства является причиной развития \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

011 Абсцесс и инфильтрат относятся к группе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инфекции.

012 Анафилактический шок характеризуется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ артериального давления.

013 Поломка иглы возможна при использовании \_\_\_\_\_\_\_ игл.

014 Если на флаконе для внутривенного капельного вливания на этикетке неразборчива надпись о сроке годности, то такой раствор к употреблению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

015 Поломка иглы возможна при резком, рефлекторном\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мышц во время инъекции.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение ситуационных задач и проблемно-ситуационных задач, приложение 1.
2. Выполнение алгоритмов: оказание помощи при анафилактическом шоке, оказание помощи при гипо- и гипергликемической коме, приложение 2.
3. Закрепление полученных знаний и умений, работа с ЭОР.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 3.

**Домашнее задание:**

Контрольная работа по теме: «Медикаментозное лечение в сестринской практике. Парентеральный путь введения лекарственных средств».

**Приложение 1**

##### Ситуационные задачи

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно

**Задача № 1**

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

**Задача № 2**

После внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту.

Объективно: АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

**Задача № 3**

Ожидая приема врача-терапевта, пациент 35 лет проявил немотивированную агрессию: громко возмущается в коридоре, кричит. Врач в кабинете отсутствует. Медицинская сестра, работающая на приеме, знает, что пациент страдает сахарным диабетом.

Во время осмотра: кожные покровы влажные, тремор кистей рук, зрачки широкие. АД 140/90 мм рт. ст., пульс 92 в мин., ЧДД 20 в мин.

Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

**Задача № 4**

Медицинская сестра перепутала назначение и ввела пациенту не то лекарство. Сразу же после инъекции она обнаружила свою ошибку.

Задание:

1.Определите действия медицинской сестры.

**Задача № 5**

Перед внутримышечной инъекцией медицинская сестра обнаружила на ягодице у пациента уплотнение, гиперемию, местное повышение температуры, пациент пожаловался, что чувствует в этом месте сильную боль.

Задание:

1.Определите, какое осложнение возникло у пациента.

2.Определите действия медицинской сестры.

**Задача № 6**

Медицинская сестра ввела пациенту подкожно 2-х моментно масляный раствор. Через два дня пациент пожаловался на боли в том месте, где была выполнена инъекция. При осмотре медицинской сестрой был выяв­лен инфильтрат.

Задание:

1.Определите, что послужило причиной возникновения инфильтрата.

2.Определите действия медицинской сестры.

**Задача № 7**

Из-за отсутствия иглы нужного размера процедурная медицинская сестра сделала внутримышечную инъекцию 50% анальгина иглой для подкожных инъекций.

Задание:

1.Определите, какое осложнение может возникнуть в результате таких действий.

2.Назовите размер иглы для выполнения внутримышечных инъекций.

**Задача № 8**

Пациент пожаловался медицинской сестре, что после внутривенной инъ­екции у него, в области локтевого сгиба, появился большой синяк. Пациент обеспокоен, не опасно ли это.

Задание:

1.Определите осложнение, возникшее у пациента после внутривенной инъекции.

2.Определите действия медицинской сестры.

**Задача № 9**

Медицинская сестра сделала пациенту инъекцию инсулина, назначенную врачом. После этого пациент отправился в комнату отдыха смотреть по телевизору футбольный матч. Через 45 минут пациент почувствовал себя очень плохо: сильная слабость, головная боль, тошнота, дрожь в руках.

Задание:

1.Определите причину произошедшего, в чем ошибка медицинской сестры.

**Задача 10**

При наборе лекарственного средства в шприц для выполнения внутривенной инъекции медицинская сестра увидела, что на стенке цилиндра шприца образовалось множество мелких пузырьков, удалить которые она не смогла.

Задание:

1.Определите осложнение, которое может возникнуть при попадании воздуха в сосуд.

2.Определите действия медицинской сестры.

**Проблемно-ситуационная задача**

**Задача № 1**

В послеоперационной палате находится больная Попова А.В. Состояние пациентки удовлетворительное.

После осмотра лечащим врачом назначено удаление периферического катетера из вены кисти, длительное использование катетера привело к возникновению флебита. У пациентки явные признаки воспаления. Кожа в этой области гиперемирована, отечна, при пальпации конечности по ходу вены отмечается болезненность.

Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациентом.

**Задача № 2**

Куршина Е.И., пациентка гинекологического отделения, предъявляет жалобы на боль в области правой ягодицы. Она говорит, что не может лежать на этой стороне, а в положении сидя испытывает дискомфорт.

При осмотре медсестра обратила внимание на гиперемию и болезненность в верхней части ягодицы. При пальпации определяется уплотнение тканей.

Е.И. несколько дней получает инъекции антибиотика, витаминов и масляного раствора синестрола. Препараты вводили внутримышечно, по схеме.

При разговоре с пациенткой медицинская сестра выяснила, что перед введением синестрола раствор подогревали, а последние две инъекции осуществили без предварительной подготовки. Е.И. волнуется по этому поводу и боится вероятности возникновения абсцесса.

Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациента, определите приоритетную проблему.
3. Составьте план ухода за пациентом.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь к выполнению и выполните алгоритмы, работая индивидуально или в паре.

**Гипергликемическая кома** (диабетический кетоацидоз) составляет 90% всех ком, чаще всего является осложнением сахарного диабета 1 типа и приводит к смерти в 7-19% случаев. При сахарном диабете 2 типа гипергликемическая кома развивается очень редко.

**Гипергликемическая кома** развивается в результате глубоких нарушений обмена углеводов и жиров из-за недостатка в организме инсулина у больных сахарным диабетом. **Факторы, провоцирующие кому**

* грубые нарушения диеты,
* неадекватное лечение,
* беременность,
* обострение сопутствующих заболеваний,
* острые инфекционные заболевания,
* травмы,
* операции,
* психо-эмоциональное перенапряжение,
* поздняя диагностика,
* гиподинамия,
* приём адреналина, кортикостероидов, кофеина, эстрогенов, тироксина, индометацина, диуретиков,
* дефицит витамина В1.

**Предвестники (предкоматозное состояние) гипергликемической комы**

* общая слабость;
* вялость;
* сонливость;
* головная боль;
* иногда рвота;
* жажда;
* полиурия;
* боли в подложечной области.

**Информация, позволяющая заподозрить гипергликемическую кому:**

* дыхание Куссмауля;
* запах ацетона;
* прогрессирование сонливости и апатии, вплоть до полной потери сознания;
* кожа сухая, холодная;
* лицо гиперемированное, осунувшееся;
* язык сухой с налетом;
* глазные яблоки мягкие;
* АД снижено, пульс учащен.

**Клиника**

Процесс нарастает в течение нескольких часов: усиливается жажда, полиурия, наблюдается слабость.

Стадии развития  диабетического кетоацидоза:

1. умеренный кетоацидоз (наблюдается эйфория за счёт токсического влияния ацетона на головной мозг),

2. прекома (декомпенсированный кетоацидоз без потери сознания),

3. кома.

Диабетический кетоацидоз сопровождается гипергликемией до 16-44ммоль/л, глюкозурией, кетонемией до 100-170ммоль/л, кетонурией. Падает уровень натрия плазмы, а калия повышается. Кетонемия приводит к сдвигу рН крови иногда до 7,0 и уменьшению щелочного резерва.Всё это вызывает потерю сознания с глубоким и редким дыханием Куссмауля (для компенсации ацидоза). В выдыхаемом воздухе - запах ацетона. Теряется 10-12% массы тела за счёт увеличения диуреза и обезвоживания организма.

Признаки обезвоживания: жажда, сухая кожа с низким тургором, снижение тонуса глазных яблок и мышц, сухожильных рефлексов, снижение АД и температуры, увеличение ЧСС, олигурия.

**Осложнения гипергликемической комы:**

1. ДВС (тошнота, рвота "кофейной гущей", анорексия, боли в животе, явления острого живота (эрозивный гастрит, псевдоперитонит);

2. отёк головного мозга;

3. ОЛЖН;

4**.** нарушения ритма сердца (за счёт гипокалиемии).

**Дифференциальная диагностика** проводится с другими видами ком.

**Алгоритм оказания неотложной помощи при гипергликемической коме**

Цель: улучшение общего состояния пациента

Показания: тяжёлое состояние пациента.

Оснащение: стерильный набор для проведения инъекции и капельного вливания (шприцы и иглы для инъекций, системы для внутривенного капельного вливания, перчатки, прединъекционные дезинфицирующие салфетки, сухие стерильные марлевые шарики, стерильный пинцет, жгут, пеленка, лоток), глюкометр, пробирки для забора крови и емкости для забора мочи; стерильный набор для проведения катетеризации мочевого пузыря, тонометр, лекарственные средства (по назначению врача), емкости для дезинфекции использованного и отработанного материала.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Догоспитальные мероприятия:**   * обеспечить вызов врача, лаборанта для оказания квалифицированной медицинской помощи и срочного определения уровня сахара в крови и ацетона в моче; * обеспечение проходимости верхних дыхательных путей для профилактики западения языка, аспирации, асфиксии; * тепло укрыть, обложить грелками с целью уменьшение теплопотери; * контроль гемодинамики, ЧДД, температуры для диагностики осложнений; * определить тургор кожи и тонус глазных яблок для диагностики обезвоживания; * глюкометрия для диагностика уровня гликемии; * кислород через носовой катетер со скоростью 4-6 л/мин для улучшение оксигенации крови; * обеспечить доступ к вене и подготовить все необходимое для внутривенного введения лекарственных средств и проведения инфузионной терапии; * физраствор 500 мл в/в со скоростью 60 капель в минуту для восстановления ОЦК. | Оказание помощи на догоспитальном этапе. |
| **Госпитальные мероприятия:**   * поставить катетер в мочевой пузырь для контроля суточного диуреза; * ввести зонд в желудок для профилактики аспирации рвотных масс; * взять кровь из вены на клинический и биохимический анализ для подбора дозы лекарственных препаратов и диагностики; * сделать ЭКГ с целью диагностики осложнений; * инсулин короткого действия 10-20ЕД в 10мл физраствора в/в струйно; * инсулин короткого действия в/в капельно 5ЕД/час (40ЕД инсулина разводят в 400мл физраствора) с целью уменьшения гипергликемии; * хлористый калий (KCL) 4% 10мл в 400мл физраствора капельно, если уровень калия крови снизился до 4,0ммоль/л для устранения гипокалиемии; * натрия гидрокарбоната (сода, NaHCO3) 4% 200мл в/в капельно очень медленно под контролем рН для компенсации ацидоза; * глюкоза 10% 400мл, разведённая 1 к 1 физраствором, в/в капельно, когда уровень глюкозы крови достигнет 14ммоль/л для профилактики отёка головного мозга и ОЛЖН; * гепарин 5-10тыс ЕД в 10мл физраствора в/в для профилактика ДВС; * антибиотик с учётом возбудителя или широкого спектра действия в/в (коамоксиклав 1,2г 3 раза в сутки) для лечения инфекций. | Оказание помощи на госпитальном этапе. |

**Оценка эффективности:**сознание восстановилось, показатели гликемии приблизились к норме.

**Госпитализация** в реанимационное отделение в положении лёжа на каталке.

**Гипогликемическая кома** чаще развивается при сахарном диабете 1 типа. Она составляет 4% всех ком.

**Гипогликемическая кома** развивается в результате резкого снижения уровня сахара в крови при невозможности своевременного восполнения углеводов.

**Факторы, провоцирующие кому:**

* чрезмерная физическая нагрузка,
* нарушение диеты,
* приём алкоголя,
* передозировка инсулина,
* приём сульфаниламидов, тетрациклина, антикоагулянтов, β-адреноблокаторов, антигистаминных, больших доз витамина С и аспирина,
* нарушение функции печени и почек.

**Гипогликемической коме предшествует гипогликемическое состояние**:

* чувство голода;
* резкая слабость;
* тремор конечностей;
* повышенное потоотделение;
* бледность кожных покровов.

**Информация, позволяющая заподозрить гипогликемическую кому**:

* психомоторное возбуждение;
* внезапная потеря сознания;
* гипертонус мышц, возможны судороги;
* выраженная потливость;
* уровень сахара в крови меньше 3,3 ммоль/л.

**Клиника.**

Кома протекает в три фазы.

1 фаза – предвестников в виде адренергических симптомов: чувство голода, слюнотечение, тошнота, сосущие боли в эпигастрии, головная боль, выраженная потливость (больные теряют до 1л жидкости с потом), внутренняя дрожь, сердцебиение, бледность кожи, онемение губ, мидриаз. У тех, кто болеет давно, 1 фаза может развиваться при нормальной или даже повышенной глюкозе крови при быстром её падении. 1 фаза в течение получаса переходит во 2, если не оказать помощь.

2 фаза – прекома. Характеризуется нейроглюкопеническими симптомами: слабостью, снижением концентрации внимания, головокружением, парестезиями, неадекватным поведением (возбуждение, агрессивность, страх, дезориентация, нарушение координации движений, речевые, зрительные галлюцинации, спутанность сознания) и очаговой неврологической симптоматикой. Возможны судороги, преходящие парезы и параличи,

3 фаза - кома. Развивается при уровне гликемии 0,5-3,3ммоль/л. При этом не будет глюкозурии. У пациентов с диабетической нефропатией глюкозурия развивается даже при гипогликемии в связи со снижением почечного порога для глюкозы.

**Осложнения:**

1. энцефалопатия, если кома длится 3 часа,

2. декортикация при коме длительностью 3-6 часов,

3. острое нарушение мозгового кровообращения.

Если кома длится более 6 часов – вероятен смертельный исход.

**Дифференциальная диагностика** проводится с другими видами ком.

**Алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемической коме**

Цель: улучшение общего состояния пациента

Показания: тяжёлое состояние пациента.

Оснащение: стерильный набор для проведения инъекции и капельного вливания (шприцы и иглы для инъекций, системы для внутривенного капельного вливания, перчатки, прединъекционные дезинфицирующие салфетки, сухие стерильные марлевые шарики, стерильный пинцет, жгут, пеленка, лоток), пробирки для забора крови; глюкометр, тонометр, лекарственные средства (по назначению врача), емкости для дезинфекции использованного и отработанного материала.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **При гипогликемическом состоянии** | |
| **Доврачебная помощь:**   * сообщить врачу, т.к. данное состояние требует оказания квалифицированной медицинской помощи; * Дать пациенту стакан сладкого чая, сахар, хлеб (или другие углеводы) , для повышения уровня сахара в крови. * Психологически успокоить пациента с целью уменьшения эмоционального напряжения. | Оказание доврачебной помощи. |
| **При гипогликемической коме** | |
| **Догоспитальные мероприятия:**   * обеспечить вызов врача, лаборанта, т.к. данное состояние требует оказания квалифицированной медицинской помощи и срочного определения уровня сахара в крови; * зафиксировать время, для определения продолжительности гипоксии головного мозга. * уложить, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей для профилактики западения языка, аспирации, асфиксии, дать кислород для улучшения оксигенации крови; * контроль гемодинамики, ЧДД, температуры для диагностики осложнений; * глюкометрия для определения уровня гликемии; * тиамин 100 мг в 10мл физраствора в/в струйно для профилактики энцефалопатии; * глюкоза 40% 60-120мл в/в струйно медленно для ликвидации гипогликемии. | Оказание помощи на догоспитальном этапе. |
| **Госпитальные мероприятия:**   * взять кровь из вены на клинический и биохимический анализ для подбора лекарственных средств и диагностики осложнений; * глюкакон 1мг (1мл) п/к, если сознание не восстановилось, * глюкозу 5% или 10% 400мл в/в капельно для ликвидации гипогликемии; * физраствор 500-1000мл в/в капельно для восстановления потери жидкости; * налоксон 0,4—2 мг в 10мл физраствора в/в струйно, * магния сульфат 25% 10 мл в/в струйно медленно для профилактики энцефалопатии. | Оказание помощи на госпитальном этапе. |

**Оценка эффективности:**сознание восстановилось, показатели гликемии приблизились к норме.

**Госпитализация** в реанимационное отделение в положении лёжа на каталке.

**Примечание:**при отсутствии шприца 50-100мл 40% тёплой (37°) глюкозы можно ввести в прямую кишку при помощи клизмы. В стадии предвестников можно дать больному выпить 50-100мл 40% глюкозы, сладкий чай, сок, напиток, сахар, конфеты (не шоколадные), мёд в количестве, равном 1-2 ХЕ (10-20г глюкозы или 20-40г сахара или 200-250мл сока). Жидкости давать предпочтительнее, так как они быстрее всасываются. Конфеты, мёд для убыстрения эффекта рассосать во рту.

**Анафилактический шок –**самое грозное проявление аллергической реакции I типа. Чаще всего аллергеном являются лекарственные средства. Реакция возникает при любом способе ведения, но самым опасным является в/в. Частой причиной шока являются яды насекомых, поступающих в организм при ужалении. Особенно опасно ужаление в голову, шею. Способ проникновения антигена в организм и его количество не влияют на скорость и тяжесть развития анафилактического шока. В основе патогенеза лежит реакция гиперчувствительности немедленного типа. Общий и наиболее существенный признак шока — остро наступающее уменьшение кровотока с нарушением периферического, а затем и центрального кровообращения под влиянием гистамина и других медиаторов, обильно секретируемых клетками.

Кожные покровы становятся холодными, влажными и цианотично-бледными. В связи с уменьшением кровотока в головном мозге и других органах, появляются беспокойство, затемнение сознания, одышка, нарушается мочеотделение.

**Симптомы анафилактического шока**

Кожные симптомы: кожные покровы цианотично-бледные, холодные, влажные, цианоз слизистых, акроцианоз, похолодание конечностей, внезапное ощущение чувства жара и/или зуда, возможно появление крапивницы, отёка тканей (отёк Квинке) любой локализации.

Сердечно-сосудистые симптомы: боли в области сердца, тахикардия, аритмия, артериальная гипотензия (систолическое давление ниже 90 мм рт.ст.) вплоть до развития коллапса.

Респираторные симптомы: чувство стеснения в груди, осиплость голоса, свистящее и аритмичное дыхание, кашель, одышка.

Неврологические симптомы: беспокойство, чувство страха, быстро сменяющееся угнетением сознания, вплоть до его потери (кома), возможны судороги.

Желудочно-кишечные симптомы: резкие боли в животе, тошнота, рвота.

**Степени тяжести анафилактического шока**

***Первая степень*** - легкая. Анафилактический шок продолжается от нескольких минут до двух часов. В этом случае для него характерны наличие зуда кожи, гиперемия кожных покровов (то есть повышенное кровенаполнение ткани или органа - в данном случае ткани). У больного наблюдается головная боль, головокружение, чувство жара, тахикардия, неприятные ощущения в теле, чувство стеснения в груди, одышка и все более нарастающая слабость.

***Вторая степень*** - средней тяжести. Для анафилактического шока в данном случае характерна более развернутая, по сравнению с легкой степенью, клиническая картина. Она представлена отеком Квинке (это острая аллергическая реакция, которая связана с высыпаниями человеческом теле, сопровождающимися отеком тканей), учащением сердцебиения, аритмией, болями в сердце, понижением артериального давления. Часто у больного имеется конъюнктивит и стоматит. Больной может испытывать чувства возбуждения, беспокойства и страха. У него может снизиться слух и появиться шум в голове. Все это сопровождается сильной слабостью. У многих больных имеются почечный синдром, такой как, например, частые позывы к мочеиспусканию, и желудочно-кишечный синдром. К последнему можно отнести вздутие живота и резкие боли в животе, тошноту и рвоту и др.

***Третья степень*** - тяжелая. Анафилаксия в этом случае связана с развитием острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью. Это может быть резкое падение артериального давление, одышка, стридорозное (свистящее шумное) дыхание. Последнее представляет собой звук высокой тональности, который появляется вследствие выдыхания воздуха или его вдыхания через суженную дыхательную трубку - такое сужение может иметь место в результате воспаления слизистой оболочки бронхов. Очень часто тяжелая степень анафилактического шока сопровождается потерей сознания.

***Четвертая степень*** - крайне тяжелая. Анафилактический шок приводит к мгновенному развитию коллапса. Коллапс представляет собой состояние организма, которое связано с резким снижением артериального давления, резким падением сосудистого тонуса, ухудшением кровообращения, в результате чего страдают жизненно важные органы (например, к сердцу в значительной мере снижается приток венозной крови, снижается артериальное и венозное давление, может развиться гипоксия мозга). Состояние коллапса угрожает жизни больного. Также анафилаксия в этом случае может привести к возникновению коматозного состояния, которое связано с быстрой потерей сознания больного. Мочеиспускание и дефекация в данном случае происходят непроизвольно.

Для четвертой степени анафилактического шока характерны и следующие признаки: расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет. Если артериальное давление продолжает падать, то пульс становится неопределяемым. Возможна остановка сердца и прекращение дыхания.

**Клиника**имеет 3 периода:

1. продром**:** чувство жара, гиперемия кожи, возбуждение, беспокойство, страх смерти, головная боль, шум или звон в ушах, сжимающие боли за грудиной, зуд, крапивница, отёк Квинке, конъюнктивит, ринит, фарингит. Может быть отёк гортани. Наблюдаются явления бронхоспазма - экспираторная одышка и удушье. Спазм мускулатуры желудочно-кишечного тракта сопровождается болью в животе, тошнотой, рвотой, поносом, дисфагией. Спазм матки приводит к болям внизу живота и кровянистым выделениям из влагалища. В мочевыводящих путях отёк сопровождается клиникой цистита. В моче эозинофилы. Иногда наблюдается поражение мозговых оболочек с появлением менингиальных симптомов: регидности затылочных мышц, головной боли, рвоты без предшествующей тошноты, судорог. При отёке лабиринта (органа равновесия, находящегося в полости внутреннего уха) развивается сидром Миньера: головокружение, тошнота, рвота, неустойчивость походки. ЭКГ - нарушения ритма,

2. собственно шок: бледность, холодный пот, апатия, частый нитевидный пульс, падение АД. Могут быть непроизвольная дефекация и мочеиспускание,

3. обратного развития. АД нормализуется, но появляется озноб, повышается температура, пациента беспокоят слабость, одышка, боли в области сердца.

**Течение:**

* Амолниеносное (крайне тяжёлое) - продрома нет, 2 стадия шока развивается через 3-10мин после введения аллергена. АД снижается иногда до 0 - коллапс. Пульс частый нитевидный;
* Б тяжёлое - шок развивается через 15-60мин с выраженного продрома, но АД падает в меньшей степени, нет коллапса;
* Всредней тяжести - протекает как тяжёлое, но может самокупироваться.

**Осложнения:**

* коллапс,
* миокардит,
* гломерулонефрит,
* гепатит,
* энцефалит,
* миелит,
* полиневрит,
* синдром Лайела.

**Алгоритм оказания помощи при анафилактическом шоке**

Цель: улучшение общего состояния пациента

Показания: анафилактический шок.

Оснащение: шприцы и иглы для инъекций, система для внутривенной инфузии, жгут, прединъекционные дезинфицирующие салфетки, сухие стерильные марлевые шарики, стерильный пинцет, тонометр, фонендоскоп, емкость для отходов, лекарственные средства (раствор адреналина гидрохлорида 0,1%, преднизолон илигидрокортизон или дексон, изотонический раствор хлорида натрия, другие лекарственные средства по назначению врача).

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| * вызвать врача через третье лицо для оказания первой врачебной помощи; * уложить, приподняв ноги, голову на бок, для улучшения оксигенации мозга; * под голову клеёнку, пелёнку, лоток для профилактики аспирации рвотных масс; * обложить грелками, тепло укрыть с целью уменьшить теплоотдачу; * постоянно следить за положением языка для профилактики западения языка; * выше места подкожной инъекции жгут на 30минут, ослабляя каждые 10минут или лёд на место внутримышечной инъекции, обколоть место инъекции 0,1% раствором адреналина (0,3-0,5мл развести 3-5мл физраствора) для сужения сосудов и прекращение поступления аллергена в кровь; * дать тёплый и влажный кислород 20-30%, в тяжёлых случаях 100% для улучшения оксигенации * в/в болюсно, а затем капельно физраствор до 1л с целью увеличение ОЦК, повышение АД; * адреналин в/м по 0,5мл в 4 разных участка тела каждые 10-15мин до восстановления сознания, * 60-150мг преднизолона п/к, в тяжёлых случаях в/в струйно с 10-20мл 40% глюкозы * для повышения АД; * 1-2мл 2% супрастина в/м  для профилактики кожных проявлений; * сальбутамол через небулайзер – 2 вдоха для снятия бронхоспазма; * 0,3-0,5мл 0,1% атропина сульфата п/к для купирования брадикардии. | Оказание своевременной помощи. |

**Оценка эффективности:** самочувствие улучшилось, показатели гемодинамики нормализовались.

**Госпитализация** в реанимационное отделение в положении лёжа на каталке для профилактики рецидива (шок может рецидивировать в течение 2-24 часов) и осложнений.

## Состав медицинской аптечки на случай анафилактического шока

Во всех медицинских учреждениях в обязательном порядке формируются аптечки для оказания экстренной медицинской помощи. В соответствии со стандартами, разработанными Министерством Здравоохранения, в состав аптечки при анафилактическом шоке должны входить следующие препараты и расходные материалы:

1. 0.1% раствор адреналина 10 ампул по 1 мл;
2. 0.9% раствор натрия хлорида – 2 емкости по 400 мл;
3. Реополиглюкин  — 2 флакона по 400 мл;
4. Преднизолон – 10 ампул по 30 мг;
5. Димедрол 1% — 10 ампул по 1 мл;
6. Эуфиллин 2.4%  — 10 ампул по 5 мл;
7. Спирт медицинский 70% — флакон 30 мл;
8. Шприцы одноразовые стерильные емкостью 2 мл и 10 мл – по 10 штук;
9. Системы для внутривенных вливаний (капельницы)  – 2 штуки;
10. Периферический катетер для внутривенных инфузий – 1 штука;
11. Стерильная медицинская вата  — 1 упаковка;
12. Жгут – 1 штука

Аптечка должна быть  снабжена инструкцией.

**Приложение 3**

#### Тест-контроль

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УДУШЬЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. пенициллин, тетрациклин
2. эуфиллин, олупент
3. димедрол, супрастин, пипольфен
4. анальгин, витамин В1

002 ГЕМАТОМА - ЭТО

1. кровоизлияние под кожу
2. попадание масляного раствора в вену
3. гнойное расплавление тканей
4. попадание воздуха в вену

003 МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ЭМБОЛИЯ - ЭТО

1. кровоизлияние под кожу
2. попадание масляного раствора в вену
3. гнойное расплавление тканей
4. попадание воздуха в вену

004 УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ВЕНЕПУНКЦИИ (ГР.)

1. 45
2. 15
3. 90
4. 1-5

005 ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ АД ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. пенициллин
2. адреналин, кофеин
3. эуфиллин
4. супрастин, димедрол

006 РЕЗКО ВЫРАЖЕННАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, КОТОРАЯ МОЖЕТ ЗАКОНЧИТЬСЯ СМЕРТЬЮ ПАЦИЕНТА

1. анафилактический шок
2. гематома
3. инфильтрат
4. абсцесс

007 ОСЛОЖНЕНИЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПОД КОЖУ - ЭТО

1. инфильтрат
2. гематома
3. абсцесс
4. неврит

008 ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИМЕЮТ, В ОСНОВНОМ, ПРОИСХОЖДЕНИЕ

1. вирусное
2. бактериальное
3. грибковое

009 В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНУЮ ЭТИОЛОГИЧЕСКУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИГРАЮТ

1. Staphylococcus aureus
2. Pseudomonas aeruginosa
3. Escherichia coli
4. Clostridium

010 ЛЕЧЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТА

1. ингаляции увлажненного 40% кислорода
2. введение антигистаминных препаратов
3. применение согревающего компресса и грел­ки
4. введение глюкокортикостероидов

011ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПОЛОСТИ, ЗАПОЛНЕННОЙ ГНОЕМ И ОГРАНИЧЕННОЙ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ ПИОГЕННОЙ МЕМБРАНОЙ

1. тромбофлебит
2. инфильтрат
3. абсцесс
4. некроз

012 ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АБСЦЕССА

1. инфицирование мягких тканей в результа­те нарушения инфекционной безопасности
2. прокол обеих стенок вены сразу
3. частые инъекции в одно и то же место
4. аллергическая реакция

013 ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ВВЕДЕНИИ ИГЛЫ ДО КАНЮЛИ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИИ

1. тромбофлебит
2. инфильтрат
3. абсцесс
4. поломка иглы

014МАСЛЯНЫЕ РАСТВОРЫ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ПОДОГРЕВАЮТ

1. нет
2. до 20-25 °С
3. до 37-38°С
4. до 50°С

015 ПРИЗНАКИ ОСЛОЖНЕНИЯ – ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВНЫХ СТВОЛОВ

1. больной задыхается
2. от неврита до паралича
3. инфильтрат по ходу вены
4. повышение температуры тела.

### 

### Методические указания к занятию № 28 Контрольная работа по теме: «Медикаментозное лечение в сестринской практике. Парентеральный путь введения лекарственных средств»

**Значение темы:**

Целью работы является – контроль знаний и умений студентов, контроль формирования профессиональных компетенций по изученным темам:

1. Парентеральный путь введения лекарственных средств.
2. Внутрикожная и подкожная инъекция.
3. Внутримышечная инъекция.
4. Внутривенная инъекция.
5. Внутривенная капельная инъекция.
6. Постинъекционные осложнения.

**Цели обучения:**

**Контроль знаний по пройденным темам:**

* Парентеральный путь введения лекарственных средств.
* Внутрикожная и подкожная инъекция.
* Внутримышечная инъекция.
* Внутривенная инъекция.
* Внутривенная капельная инъекция.
* Постинъекционные осложнения.

**Контроль умений:**

* Накрыть стерильный стол.
* Собрать шприц со стерильного стола.
* Собрать шприц из крафт пакета.
* Определить цену деления шприца.
* Набрать лекарственное средство из ампулы.
* Набрать лекарственное средство из флакона.
* Развести антибиотик.
* Подготовить шприц однократного применения для инъекции.
* Определить области для внутрикожной инъекции.
* Определить области для подкожной инъекции.
* Поставить подкожную инъекцию (на фантоме) с помощью одноразового и многоразового шприца.
* Поставить внутрикожную инъекцию (на фантоме) с помощью одноразового и многоразового шприца.
* Ввести масляный раствор.
* Ввести инсулин.
* Ввести гепарин (на фантоме).
* Осуществить дезинфекцию использованного оборудования и материала.
* Определить анатомические области для внутримышечной инъекции. Проводить инъекции бициллина (на фантоме).
* Обучить родственников технике выполнения внутримышечных инъекций.
* Осуществить дезинфекцию использованного материала.
* Провести внутривенную инъекцию (раствор кальция хлорида 10%, сердечные гликозиды и раствора сернокислой магнезии).
* Осуществить дезинфекцию использованного материала.
* Заполнить систему для капельного вливания.
* Выполнить внутривенное капельное вливание (на фантоме).
* Оказать первую доврачебную медицинскую помощь в случае возникновения постинънекционных осложнений на примере клинической ситуации.

**Контроль формирования** **общих компетенций**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Контроль формирования** **профессиональных компетенций:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4.

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Выполнение тест-контроля по вариантам, приложение 1.
2. Выполнение контрольных заданий по билетам, приложение 2.
3. Подготовка к выполнению и выполнение манипуляции по билетам, приложение 2.

**Итоговый контроль -** проверка контрольных заданий и контроль манипуляции.

**Домашнее задание:**

«Взятие венозной крови и сбор мокроты для лабораторных исследований».

**Приложение 1**

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. через пищеварительный тракт
2. минуя пищеварительный тракт

002 ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. под язык
2. ректально
3. посредством инъекций
4. внутрь

003 НЕДОСТАТКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. возможность введения лекарственного средства пациенту в бессознательном состоянии
2. отсутствие воздействия пищеварительных ферментов
3. отсутствие необходимости коррекции вкуса, запаха, цвета лекарственной формы
4. требует соблюдения асептики и антисептики

004 САМОБЛОКИРУЮЩИЕСЯ ШПРИЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. многократно
2. однократно

005 ДЛЯ КАЖДОЙ ИНЪЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. одну иглу
2. две иглы
3. три иглы

006 ОБРАБОТКУ ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОВОДЯТ

1. однократно
2. двукратно
3. трехкратно
4. не проводят

007 ОДНОРАЗОВЫЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ ИГЛЫ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. выбрасывают в ведро для мусора
2. сбрасывают в мешок для отходов класса «Б»
3. сбрасывают в непрокалываемые контейнеры
4. дезинфицируют кипячением и снова используют

008 НА 100 000 ЕД БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВОЙ СОЛИ НЕОБХОДИМО РАСТВОРИТЕЛЯ (МЛ)

1. 1
2. 2
3. 5
4. 10

009 ИОД РАЗРУШАЕТ ПЕНИЦИЛЛИН

1. да
2. нет

010 ОБЪЕМ РАСТВОРА, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ

1. 0,1-1 мл
2. 3-4 капли
3. 1-2 мл
4. 3-4 капли

011 МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОД КОЖУ (МЛ)

1. 10
2. 1-2
3. 5
4. 0,1

012 ПРОФИЛАКТИКА ЛИПОДИСТРОФИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1. качественную стерилизацию шприца
2. чередование мест инъекций
3. введение лекарственного средства комнатной температуры
4. введение препарата предусмотренным способом

013 ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ

1. воздушная и жировая эмболия
2. аллергические реакции
3. развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов
4. заболевание сывороточным гепатитом

014 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ (ММ)

1. 15
2. 20-25
3. 40
4. 60

015 ТЕМПЕРАТУРА, ВВОДИМОГО ПОДКОЖНО МАСЛЯНОГО РАСТВОРА (°С)

1. 15-20
2. 20 -25
3. 25-30
4. 36-37

016 ПОСЛЕ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЭФФЕКТ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (МИН)

1. 10
2. 15
3. 20
4. 30

017 ПРАВИЛЬНЫЙ МЕТОДИЧЕСКИЙ ПРИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. большим и указательным пальцем левой руки взять в складку кожу в месте предполагаемого укола
2. левой рукой обхватить руку пациента и растянуть кожу в месте предполагаемого укола
3. указательным пальцем левой руки нажимать на кожу в месте инъекции
4. большим пальцем правой руки нажимать на кожу в месте инъекции

018 ЦЕЛЬ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ

1. лечебная
2. диагностическая
3. профилактическая

019 КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. папула в виде «лимонной корки»
2. инфильтрат
3. уплотнение
4. гематома

020ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. только срез
2. 2/3
3. ½
4. на всю длину

021 ИГЛА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ В ВЕРХНЕНАРУЖНЫЙ КВАДРАНТ ЯГОДИЦЫ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.)

1. 90
2. 60
3. 45
4. 5

022 ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ШПРИЦ ЕМКОСТЬЮ (МЛ)

1. 1-2
2. 5-10
3. 10-20
4. 50-100

023 АНТИБИОТИКИ ВВОДЯТ

1. подкожно, внутрикожно
2. внутривенно, подкожно
3. внутримышечно, внутривенно
4. внутрикожно, внутримышечно

024 АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. внутренняя поверхность предплечья
2. передняя брюшная стенка
3. верхний наружный квадрант ягодицы
4. внутренняя поверхность плеча

025 МАСЛЯНЫЕ СТЕРИЛЬНЫЕ РАСТВОРЫ ВВОДЯТ

1. внутрикожно, внутримышечно
2. подкожно, внутрикожно
3. внутривенно, внутримышечно
4. внутримышечно, подкожно

026 ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТА НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

1. отек Квинке
2. анафилактический шок
3. крапивница
4. гиперемия

027 ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОСЛЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ, В МИН.

1. 5-10
2. 10-30
3. 30-40
4. 60-120

028 ГЕПАРИН МОЖНО ВВОДИТЬ ВНУТРИМЫШЕЧНО

1. да
2. нет

029 НЕДОСТАТКИ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. быстрое начало действия лекарственного средства
2. на  скорость всасывания лекарственного препарата не влияет прием пищи
3. процедура выполнения внутримышечной инъекция относительно проста
4. повышенная вероятность побочного действия лекарственных средств

030 УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРЕПАРАТА В ПОДЛОПАТОЧНУЮ ОБЛАСТЬ (В ГРАД.)

1. 45
2. 60
3. 70
4. 5

031 ПРОКОЛ ВЕНЫ

1. венепункция
2. венесекция
3. внутривенная инъекция
4. укол в вену

032 ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНТУРИРОВАНИЯ ВЕНЫ ПАЦИЕНТА ПРОСЯТ

1. глубоко подышать
2. поработать кулаком (сжать, разжать)
3. задержать дыхание
4. напрячь все мышцы

033 ЕМКОСТЬ ШПРИЦА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ (МЛ)

1. 10-20
2. 2
3. 5
4. 1

034 ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ММ)

1. 15
2. 20
3. 40
4. 60

035 МАГНИЯ СУЛЬФАТ ВВОДЯТ В ВЕНУ СО СКОРОСТЬЮ (МЛ\СЕК)

1. 0,1
2. 0,6
3. 1,0
4. 5,0

036 ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОДНОРАЗОВЫЙ ШПРИЦ

1. стерилизуют
2. дезинфицируют
3. сжигают
4. выбрасывают в мусор

037 ЧАЩЕ ВНУТРИВЕННЫЕ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОКАЗАНИИ

1. экстренной помощи
2. стационарной помощи
3. амбулаторной помощи

038 НЕДОСТАТКИ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. невозможность самостоятельного введения лекарственных препаратов
2. быстрое достижение лечебного эффекта и более точная дозировку препарата
3. применяется при оказании неотложной медицинской помощи
4. можно регулировать скорость введения препарата.

039 ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ БОЛЬШОЙ СКОРОСТИ ВВЕДЕНИЯ МАГНИЯ СУЛЬФАТА

1. гипермагниемия
2. анемия
3. гематурия
4. гипомагниемия

040 ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ КАПЕЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. лежа на животе, боку
2. сидя
3. стоя
4. лежа на спине

041 ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. только срез иглы
2. две трети иглы
3. в зависимости от расположения сосуда
4. на всю длину иглы

042 РОЛЬ ВОЗДУХОВОДНОЙ ТРУБКИ В СИСТЕМЕ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ

КАПЕЛЬНЫЗ ВЛИВАНИЙ

1. вытесняет жидкость из флакона с раствором
2. препятствует проникновению воздуха в трубки системы
3. способствует капельному движению жидкости в системе
4. способствует равномерному поступлению жидкости из флакона

043 УГОЛ НАКЛОНА ПРИ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЯХ (°С)

1. Не более 5
2. 15
3. 90
4. 45

044 ДЛЯ КОНТУРИРОВАНИЯ ВЕНЫ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ НА ОБЛАСТЬ

1. плеча
2. предплечья
3. кисти
4. локтевой ямки

045 ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УДУШЬЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. пенициллин, тетрациклин
2. эуфиллин, олупент
3. димедрол, супрастин, пипольфен
4. анальгин, витамин В1

046 МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ЭМБОЛИЯ - ЭТО

1. кровоизлияние под кожу
2. попадание масляного раствора в вену
3. гнойное расплавление тканей
4. попадание воздуха в вену

047 ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ АД ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. пенициллин
2. адреналин, кофеин
3. эуфиллин
4. супрастин, димедрол

048 ОСЛОЖНЕНИЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПОД КОЖУ - ЭТО

1. инфильтрат
2. гематома
3. абсцесс
4. неврит

049 В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНУЮ ЭТИОЛОГИЧЕСКУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИГРАЮТ

1. Staphylococcus aureus
2. Pseudomonas aeruginosa
3. Escherichia coli
4. Clostridium

050 ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПОЛОСТИ, ЗАПОЛНЕННОЙ ГНОЕМ И ОГРАНИЧЕННОЙ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ ПИОГЕННОЙ МЕМБРАНОЙ

1. тромбофлебит
2. инфильтрат
3. абсцесс
4. некроз

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1. быстрое поступление в кровьлекарственных средств
2. медленное поступление в кровьлекарственных средств

002 ПРЕИМУЩЕСТВА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. точность и удобство дозирования
2. инъекции лекарств могут осуществляться только квалифицированными специалистами
3. требует соблюдения асептики и антисептики
4. требует специальной подготовки

003 ПЛУНЖЕР

1. шприц для введения инсулина
2. система для проведения инфузий
3. резиновый уплотнитель на поршне шприца
4. лекарственное средство

004 ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ШПРИЦ РУЧКИ

1. введение туберкулина
2. введение инсулина
3. забор крови из вены
4. контроль сахара крови

005 ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. руки помыть с мылом
2. провести гигиеническую обработку рук
3. провести хирургическую обработку рук
4. руки мыть необязательно

006 ОБРАБОТКУ ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОВОДЯТ

1. спиртовым кожным антисептиком
2. водным антисептиком
3. кипяченой водой
4. сухим стерильным ватным шариком

007 НАДЕВАНИЕ КОЛПАЧКА НА ИСПОЛЬЗОВАННУЮ ИГЛУ

1. разрешается
2. запрещается

008 НА 250 000 ЕД БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВОЙ СОЛИ НЕОБХОДИМО РАСТВОРИТЕЛЯ (МЛ)

1. 1,5
2. 2,5
3. 5
4. 10

009 БИЦИЛЛИН

1. разводят в присутствии пациента
2. разводят заранее
3. можно хранить в разведенном виде 12 часов

010 МАСЛЯНЫЕ РАСТВОРЫ ВВОДЯТ

1. одномоментно
2. быстро
3. предварительно взболтав
4. подогретыми до 37 °С

011 ОСОБОЙ ОСТОРОЖНОСТИ ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЕ

1. 10% хлористого кальция
2. 40% раствора глюкозы
3. 5% раствора глюкозы
4. 0,9% хлорида натрия

012 25% РАСТВОР СУЛЬФАТА МАГНИЯ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ПОДОГРЕТЬ ДО \_\_°С

1. 40
2. 42
3. 37
4. 20

013 ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ

1. стерильные растворы
2. драже
3. таблетки
4. капли

014 РАЗРУШЕНИЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ НА МЕСТЕ ИНЪЕКЦИЙ ИНСУЛИНА

1. гематома
2. абсцесс
3. тромбофлебит
4. липодистрофия

015 АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ, ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ

1. предплечье
2. плечо
3. подлопаточная область
4. передне - наружная поверхность бедра

016 МЕСТО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ТЕСТА

1. нижняя треть передней поверхности плеча
2. средняя треть передней поверхности предплечья
3. средняя треть задней поверхности предплечья
4. средняя треть задней поверхности плеча
5. нижняя треть передней поверхности предплечья

017 ОКАЖИТЕ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ, У КОТОРОГО НА МЕСТЕ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВОЗНИК ИНФИЛЬТРАТ. ПРИМЕНИТЕ

1. местный согревающий компресс и положить грелку
2. разрез
3. массаж
4. обкалывание раствором новокаина

018 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ (ММ)

1. 15
2. 20-25
3. 40
4. 60

019 РЕКОМЕНДУЕМЫЙ УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. 15-20
2. 30-45
3. 50-60
4. 80-90

020 РЕКОМЕНДУЕМЫЙ УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. 15
2. 45
3. 5
4. 90

021 ПРАВИЛЬНЫЙ МЕТОДИЧЕСКИЙ ПРИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. большим и указательным пальцем левой руки взять в складку кожу в месте предполагаемого укола
2. левой рукой обхватить руку пациента и растянуть кожу в месте предполагаемого укола
3. указательным пальцем левой руки нажимать на кожу в месте инъекции
4. большим пальцем правой руки нажимать на кожу в месте инъекции

022 МАСЛЯНЫЕ РАСТВОРЫ ОБЫЧНО ВВОДЯТ

1. подкожно
2. внутримышечно
3. внутрикожно
4. внутривенно

023 КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТА ДЛЯ ОБРАБОТКИ ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ (%)

1. 96
2. 70
3. 45
4. 1

024 ДЛИНА ИГЛЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ (ММ)

1. 40-60
2. 20-25
3. 20-40
4. 15-25

025 ОДНОМОМЕНТНО В МЫШЦУ МОЖНО ВВОДИТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЛ

1. 5
2. 10
3. 1
4. 2

026 ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. лежа на животе, боку
2. сидя
3. лежа на спине

027 ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. инфильтрат
2. гематома
3. масляная эмболия
4. некроз

028 ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. только срез иглы
2. две трети иглы
3. в зависимости от расположения сосуда
4. на всю длину иглы

029 НОМЕР ИГЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. (0860)
2. (0415)
3. (0420)
4. (1040)

030 ХЛОРИСТЫЙ КАЛЬЦИЙ МОЖНО ВВОДИТЬ ВНУТРИМЫШЕЧНО

1. да
2. нет

031 ПРЕИМУЩЕСТВА ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. болезненность и образование инфильтратов в месте введения
2. скорость всасывания препарата может снижаться при плохом развитии кровеносных сосудов в месте инъекции.
3. риск инфицирования медицинского работника или пациента
4. действующие вещества не изменяются в месте контакта с тканями.

032 ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ МАСЛЯНЫХ РАСТВОРОВ ПРИЛОЖИТЬ К МЕСТУ ИНЪЕКЦИИ

1. пузырь со льдом
2. грелку

033 ВО ФЛАКОН С 1500000 ЕД БИЦИЛЛИНА ДОБАВИТЬ РАСТВОРИТЕЛЯ (МЛ)

1. 2,2
2. 5,0
3. 10,0
4. 15,0

034 ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ НА ОБЛАСТЬ

1. плеча
2. предплечья
3. кисти
4. локтевой ямки

035 НОМЕР ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. (0120)
2. (0860)
3. (1040)
4. (0460)

036 РАСТВОРЫ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПЕРЕД ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ РАЗВОДЯТ РАСТВОРОМ ГЛЮКОЗЫ (%)

1. 40
2. 20
3. 5

037 ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ВАТНЫЕ ШАРИКИ

1. выбрасывают в канализацию
2. выбрасывают в мусорное ведро
3. обеззараживают
4. закапывают в специально отведенном месте

038 ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА ВО ВРЕМЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

1. инфильтрат
2. воздушная эмболия
3. масляная эмболия
4. некроз

039 ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО ВВОДЯТ НЕ БОЛЕЕ (МЛ)

1. 1
2. 10
3. 100
4. 1000

040 ПРЕИМУЩЕСТВА ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. риск инфицирования пациента или медицинского работника
2. вероятность побочного действия лекарств
3. разрешается вводить только водные растворы лекарственных препаратов
4. действующие вещества, при введении в организм не меняются в месте контакта с тканями

041 ПРИ ОШИБОЧНОМ ВВЕДЕНИИ КАЛЬЦИЯ ХЛОРИДА ВНУТРИМЫШЕЧНО ИЛИ ПОДКОЖНО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

1. инфильтрат
2. гематома
3. некроз
4. воздушная эмболия

042 ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА В СОСУД

1. воздушная эмболия
2. тромбофлебит
3. некроз
4. инфильтрат

043 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. вены кисти
2. вены локтевого сгиба
3. вены стопы
4. подключичные вены

044 ОСЛОЖНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ, ПРИВОДЯЩЕЕ К СМЕРТИ ПАЦИЕНТА

1. воздушная эмболия
2. гематома
3. некроз
4. инфильтрат

045 АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОЖИ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ

1. 70% этиловый спирт
2. 96% этиловый спирт
3. 3% раствор хлорамина
4. 0,02% раствор хлоргексидина
5. раствор первомура

046 СИСТЕМА ДЛЯ ИНФУЗИИ, ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖИТ СБОРУ В ЕМКОСТЬ С МАРКИРОВКОЙ

1. «для сбора отходов класса «А»»
2. «для сбора отходов класса «Б»»
3. «для сбора отходов класса «Г»»
4. «для сбора отходов класса «Д»»

047 ГЕМАТОМА - ЭТО

1. кровоизлияние под кожу
2. попадание масляного раствора в вену
3. гнойное расплавление тканей
4. попадание воздуха в вену

048 РЕЗКО ВЫРАЖЕННАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, КОТОРАЯ МОЖЕТ ЗАКОНЧИТЬСЯ СМЕРТЬЮ ПАЦИЕНТА

1. анафилактический шок
2. гематома
3. инфильтрат
4. абсцесс

049 ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИМЕЮТ, В ОСНОВНОМ, ПРОИСХОЖДЕНИЕ

1. вирусное
2. бактериальное
3. грибковое

050 ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АБСЦЕССА

1. инфицирование мягких тканей в результа­те нарушения инфекционной безопасности
2. прокол обеих стенок вены сразу
3. частые инъекции в одно и то же место
4. аллергическая реакция

**Приложение 2**

**Билет № 1**

1. Назовите особенности парентерального пути введения лекарственных средств.
2. Перечислите растворители для разведения антибиотиков.
3. Расскажите о неотложной помощи при анафилактическом шоке.
4. Поставьте инъекцию инсулина, если врач назначил 18 ЕД (40 ЕД в 1 мл).

**Билет № 2**

1. Назовите особенности постановки внутрикожной инъекции.
2. Рассчитайте, сколько (в мл) необходимо набрать в шприц инсулина, если врач назначил 12 ЕД (40 ЕД в 1 мл).
3. Расскажите о профилактике постинъекнионного осложнения – инфильтрат.
4. Проведите туберкулинодиагностику ребенку 8 лет.

**Билет № 3**

1. Назовите особенности постановки внутримышечной инъекции.
2. Назовите правила разведения и введения бициллина.
3. Расскажите о профилактике постинъекнионного осложнения – поломка иглы.
4. Поставьте инъекцию бициллина, пациенту назначено 300000ЕД.

**Билет № 4**

1. Назовите особенности постановки внутривенной инъекции.
2. Перечислите особенности при введении Саlcium chloratum, magnesium sulfate, сердечных гликозидов.
3. Расскажите о профилактике постинъекнионного осложнения – липодистрофия.
4. Поставьте инъекцию бензилпенициллина натриевой соли, при условии, что во флаконе 1000000 ЕД, а пациенту назначено 250000 ЕД.

**Билет № 5**

1. Перечислите осложнения, возникающие при осуществлении внутривенного капельного вливания.
2. Рассчитайте, сколько (в мл) необходимо набрать в шприц инсулина, если врач назначил 16 ЕД (100 ЕД в 1 мл).
3. Расскажите о профилактике постинъекнионного осложнения – гематома.
4. Накройте стерильный стол, и соберите шприц со стерильного стола.

**Билет № 6**

1. Перечислите осложнения, возникающие при парентеральном способе введения лекарственных средств.
2. Назовите правила разведения антибиотиков.
3. Расскажите о профилактике постинъекнионного осложнения – повреждение нервных стволов.
4. Поставьте 10 мл 10% раствора кальция хлорида.

**Билет № 7**

1. Перечислите достоинства и недостатки парентерального пути введения лекарственных средств.
2. Назовите дозу туберкулина при проведении туберкулинопрофилактики, перечислите особенности постановки внутрикожной инъекции.
3. Расскажите о профилактике постинъекнионного осложнения – масляная эмболия.
4. Поставьте инъекцию Ретинола ацетата (витамин А), 1 мл.

**Билет № 8**

1. Расскажите, как проводится проба на чувствительность к антибиотикам.
2. Перечислите осложнения, возникающие при постановке внутривенной инъекции.
3. Расскажите о профилактике постинъекнионного осложнения – воздушная эмболия.
4. Окажите пациенту помощь при гипогликемической коме, введите 20 мл 40% глюкозы.

**Билет № 9**

1. Расскажите о неотложной помощи пациенту, у которого во время внутривенного введения лекарственного средства случился анафилактический шок.
2. Назовите основные правила внутривенного пути введения лекарственных средств.
3. Расскажите о профилактике постинъекнионного осложнения – тромбофлебит.
4. Поставьте капельницу пациенту, 200 мл хлорида натрия 0,9%.

**Билет № 10**

1. Назовите правила введения инсулина.
2. Расскажите, какие иглы и шприцы нужно использовать при внутривенном введении лекарственных средств и почему.
3. Расскажите о профилактике постинъекнионного осложнения – некроз.
4. Поставьте инъекцию инсулина, если врач назначил 12 ЕД (100 ЕД в 1 мл).

**Билет № 11**

1. Назовите правила введения гепарина.
2. Расскажите, какие иглы и шприцы нужно использовать при внутримышечном введении лекарственных средств и почему.
3. Расскажите о профилактике постинъекнионного осложнения – аллергическая реакция на введение лекарственного средства.
4. Наберите в шприц 18 ЕД инсулина в мл (40 ЕД в 1 мл) и поставьте инъекцию.

**Билет № 12**

1. Назовите правила введения масляного раствора.
2. Расскажите, какие иглы и шприцы нужно использовать при внутрикожном и подкожном введении лекарственных средств и почему.
3. Расскажите о профилактике постинъекнионного осложнения – абсцесс.
4. Поставьте инъекцию гепарина, 1 мл п\к (в область живота).

# Методические указания к занятию № 29 Тема: «Взятие венозной крови и сбор мокроты для лабораторных исследований»

**Значение темы:**

Медицинская сестра обычно отвечает за сбор, и, как правило, за правильную транспортировку образцов. Очень важно, чтобы тот, кто собирает анализы, понимал важность добросовестного выполнения необходимых на предварительном этапе (до выполнения собственно исследований) требований. Существуют некоторые анализы (например, определение уровня глюкозы в крови в условиях нагрузки глюкозой), которые выполняются в стационаре или требуют присутствия медсестры. Диагностические возможности, ограничения и клиническое значение этих тестов должны приниматься во внимание теми, кто их выполняет. Достижения в развитии новых технологий позволило внедрить интенсивную машинную обработку биохимических анализов. Медсестры участвуют в документировании результатов анализов. Очень важно, чтобы они разбирались в терминологии и способе описания лабораторных исследований с тем, чтобы уметь идентифицировать «ненормальные» результаты, особенно если они требуют незамедлительного вмешательства врача. Традиционно интерпретацию результатов лабораторных исследований проводит врач, но по мере возрастания роли клинической медицинской сестры, специалисты среднего медицинского звена все чаще привлекаются к этому важному процессу. В любом случае медицинская сестра должна знать, что интерпретация результатов лабораторных анализов входит в план ее подготовки.

Особенно ярко кооперация медицинских сестер с работниками лабораторий осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии, инфекционных отделениях, отделениях гематологии, диабетических центрах.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Изучить показания к проведению исследования крови.
* Изучить показания к проведению исследования мокроты.

**Уметь:**

* Заполнить направление на взятие крови для различных исследований.
* Обучить пациента правилам подготовки к забору венозной крови.
* Провести забор крови из вены (на фантоме).
* Оформить направление для исследования мокроты.
* Обучить пациента подготовке и технике сбора мокроты для различных исследований.
* Взять мазок из зева и носа для бактериологического исследования (на фантоме).

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. Перечислите современные методы медицинских исследований.
2. Назовите группы объективных методов исследования организма человека.
3. Расскажите о подготовке пациента к проведению анализов крови.
4. Расскажите о преимуществе системы Vacutainer.
5. Расскажите о доставке, хранении и подготовке проб к исследованию.
6. Перечислите осложнения, которые могут возникнуть при заборе крови.
7. Расскажите о различных исследованиях крови и о подготовке пациентов к забору крови:

* Биохимический анализ крови
* Анализ крови на ВИЧ
* Анализ крови на сифилис

1. Расскажите о подготовке пациента к сбору мокроты на исследование.
2. Расскажите об особенностях сбора мокроты у детей и ослабленных пациентов.
3. Расскажите, как проводится обработка емкостей для сбора мокроты.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение ситуационных задач, проблемно-ситуационных задач, приложение 1.
2. Выписка направления на различные виды исследования крови и мокроты, приложение 2.
3. Обучение «пациента» правилам подготовки к забору венозной крови и мокроты для различных исследований, работая в паре приложение 3,4.
4. Выполнение алгоритмов:забор крови из вены для различных исследований системой Вакутейнер и при помощи шприца; взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования (на фантоме), (приложение 4).

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 5

**Домашнее задание:** «Сбор мочи и кала для лабораторных исследований».

**Приложение 1**

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** используя материал для самоподготовки, решите задачи самостоятельно, используя пример решения задачи № 1, № 2

**Тема: Исследование крови**

**Задача № 1**

Врач назначил исследование крови на сахар, но в беседе с пациентом медицинская сестра выяснила, что утром, сразу после сна, он выпил стакан ли­монада.

Задание:

1. Определите дальнейшую тактику медицинской сестры.

**Эталон ответа к задаче № 1**

1. Исследование придется перенести на другой день, т.к. исследование крови проводится натощак.
2. Медицинская сестра должна, на доступном для пациента языке, провести инструктаж по подготовке к забору крови и убедиться, что пациент правильно понял информацию.

**Задача № 2**

В тот момент, когда медсестра, забирая кровь на ВИЧ, извлекла иглу и развязала жгут, брызнувшая кровь пациента попала в глаза медицинской сестры.

Задание:

1. Определите дальнейшие действия медицинской сестры.
2. Определите осложнение, которое появятся у пациента.
3. Поясните, как можно было избежать случившегося.

**Эталон ответа к задаче № 2**

1. При попадании крови на слизистые оболочки глаз, их сразу же промывают водой или 1 %- м раствором борной кислоты; сообщить руководству; заполнить журнал регистрации несчастных случаев на производстве; вызвать вирусолога для назначения антиретровирусной терапии; сдать кровь из вены на анализ.
2. Гематома.
3. Снять жгут, затем извлечь иглу. Во время забора крови использовать средства индивидуальной защиты: перчатки, маску, щиток.

**Задача № 3**

Процедурная медицинская сестра взяла у трех пациентов кровь для биохимического исследования и, так как она была занята, поместила пробирки в лоток с теплой водой, решив, что через час освободится и отнесет их в лабораторию.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры, как бы поступили Вы.

**Задача № 4**

К моменту доставки в лабораторию кровь в пробирках свернулась.

Задание:

1. Определите причину, почему это могло произойти.
2. Какие действия следует предпринять, чтобы избежать подобной ситуации.

**Задача № 5**

Пациенту назначено биохимическое исследование крови. Медицинская сестра заранее приготовила стерильную пробирку и написала направление:

т. о. п. 202

В биохимическую лабораторию

Кровь на б/х

ИВАНОВ И.Л.

Дата

Подпись м/с

Утром медицинская сестра пригласила пациента в процедурный кабинет, где взяла 5 мл крови и сразу же отнесла ее в лабораторию.

Задание:

1. Найдите 3 ошибки в действиях медсестры.

**Задача № 6**

Процедурная медицинская сестра после взятия крови из вены на исследование прижала место венепункции тампоном, смоченным спиртом, попросила пациента согнуть руку в локтевом суставе и отпустила его в палату.

Задание:

1. Определите, есть ли нарушения в действиях медицинской сестры и какие.

**Задача № 7**

Участковый терапевт назначил пациенту общеклинический анализ крови на дому.

Задание:

1. Расскажите, как осуществить назначение врача.

**Задача № 8**

Тяжелобольному пациенту врач назначил общеклиническое исследование крови.

Задание:

1. Оформите направление.

**Задача № 9**

Пациенту назначено исследование крови на белки и белковые фракции, протромбин, гепарин, сахар. Медсестра предупредила пациента, что утром натощак он должен сдать кровь из пальца и из вены.

Задание:

1. Прокомментируйте ситуацию.

**Задача № 10**

Медицинская сестра предупредила пациента, о том, что завтра ему предстоит сдать кровь из вены на биохимический анализ, и, что утром он должен прийти в процедурный кабинет натощак. Пациент задал вопрос медицинской сестре, что значит прийти натощак.

Задание:

1. Дайте пояснения пациенту.

**Тема: Исследования мокроты**

**Задача № 1**

Пациент, страдающий туберкулезом легких, собирал мокроту в чистую сухую плевательницу для определения суточного количества. В 8 часов утра он записал полученный результат на листке бумаги, а плевательницу опорожнил в канализацию.

Задание:

1. Прокомментируйте ситуацию.

**Задача № 2**

У пациента вязкая, плохо отхаркивающаяся мокрота, в связи с чем, он не может собрать ее на исследование. Участковая медсестра порекомендовала пациенту для лучшего отхождения мокроты прием щелочи (щепотку гидрокарбоната натрия на 1 стакан теплого молока, пить небольшими глотками с интервалом 5-10 минут), настой тер­мопсиса или девясила, горчичники и банки, самомассаж грудной клетки.

Задание:

1. Прокомментируйте действия медицинской сестры.
2. Согласны ли Вы с действиями медицинской сестры, дайте пояснения.

**Задача № 3**

Собирая мокроту для общего анализа, пациент заметил примесь крови и сообщил об этом медицинской сестре.

Задание:

1. Определите дальнейшую тактику медицинской сестры.

**Задача № 4**

Медицинская сестра проинструктировала пациента о порядке сбора мок­роты на общий анализ следующим образом:

- утром до еды после чистки зубов собирается 30-50 мл мокроты, и банка оставляется в специальном ящике на полу в санитарной ком­нате.

Задание:

1. Определите, есть ли ошибка в действиях медицинской сестры.
2. Предложите свой вариант действий.

**Задача № 5**

Медицинская сестра, доставляя в бактериологическую лабораторию собранную мокроту, об­наружила, что две банки не имеют крышек.

Задание:

1. Определите тактику медицинской сестры.

**Задача № 6**

Молодая женщина собрала мокроту для общего анализа. На сле­дующий день из лаборатории был получен ответ, что собранный мате­риал для исследования непригоден, так как в нем преобладают слюна и слизь из носоглотки.

Задание:

1. Определите, по какой причине могла произойти настоящая ситуация.
2. Проведите инструктаж для пациента перед собиранием мокроты для общего анализа.

**Задача № 7**

Для исследования мокроты материал следует отправить на значи­тельное расстояние

(в другой населенный пункт). Медицинская сестра баночку с мокротой упаковала и отправила по нужному адресу с сопроводительным направлением.

Задание:

1. Оформите сопроводительное направление.

**Задача № 8**

В направлении, приложенном к банке с мокротой, медицинская сестра ука­зала Ф.И.О. пациента, № палаты и отделения, предполагаемый диаг­ноз и цель исследования, дату и свою подпись.

Задание:

1. Оцените правильно ли оформлено направление.

**Задача № 9**

Пациенту назначено исследование мокроты на общий анализ.

Медицинская сестра выдала пациенту чистую карманную плевательницу тем­ного стекла и объяснила, что он должен собрать мокроту утром до еды, предварительно вычистив зубы и тщательно прополоскав рот.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры, как бы поступили Вы.

**Задача № 10**

Медицинская сестра взяла у пациента мокроту на ВК (микобактерии туберкулёза) в чистую сухую бан­ку светлого стекла и доставила ее в бактериологическую лабораторию на исследование.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры.

**Тема: Забор материала из зева и носа**

**Задача № 1**

Медицинская сестра взяла мазок из зева непосредственно после приема пищи.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры, как бы поступили Вы.

**Задача № 2**

Перед взятием мазка из зева медицинская сестра предложила пациенту тщательно прополоскать рот раствором фурацилина.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры, как бы поступили Вы.

**Задача № 3**

Медицинская сестра взяла у пациента по назначению врача мазок из зева в 5 часов утра. Так как бактериологическая лаборатория начинала работу в 9.00, пробирка с тампоном сохранялась на средней полке дверцы холодильника.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры, как бы поступили Вы.

**Задача № 4**

При взятии мазка у пациента с подозрением на дифтерию отде­ляемое зева попало на руки медицинской сестры.

Задание:

1. Прокомментируйте ситуацию.
2. Определите дальнейшие действия медицинской сестры.

**Задача № 5**

Участковая медицинская сестра взяла мазок из зева у пациента с подозре­нием на дифтерию. Мазок был транспортирован в бактериологическую лабораторию, которая находилась на другом краю города. Через некоторое время из лаборатории сообщили, что мазок непригоден, так как тампон высох.

Задание:

1. Определите причину, по которой материал стал непригодным.
2. Прокомментируйте, как, Вы, поступите в подобной ситуации.

**Задача № 6**

Врач назначил пациенту исследование мазка из зева. Старшая медицинская сестра приемного покоя сделала замечание медицинской сестре, что она берет мазок, не пользуясь марлевой маской. Медицинская сестра ответила, что в этом случае в маске нет необходимости.

Задание:

1. Определите, кто прав в данной ситуации, ответ поясните.

**Проблемно-ситуационная задача**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно.

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3´4 см. пациент направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался.

Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2°С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь к выполнению практической работы, работая индивидуально или в паре.

**Выпишите направления на исследования**

1. Крови
2. Мокроты

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В биохимическую лабораторию

Кровь из вены на общий белок и белковые фракции, протромбин, фибриноген, билирубин, холестерин, остаточный азот, сулемовую и тимоловую пробы

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В иммунологическую лабораторию

АНАЛИЗ КРОВИ НА ВИЧ

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код контингента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В иммунологическую лабораторию

Кровь на RW

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Мокрота на общий анализ

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ отделения № палаты

В биохимическую лабораторию

Кровь на б\х

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В бак. лабораторию

Мокрота на микрофлору и чувствительность к антибиотикам

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мокроты на микобактерии туберкулеза

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую (цитологическую) лабораторию

Анализ мокроты на атипичные клетки

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 3**

**Инструкция:** составьте план и проведите обучающее занятие с пациентом по предложенной схеме (ролевая игра, работа в парах)

1. Поприветствовать пациента;
2. Представиться;
3. Сообщить цель и ход занятия;
4. Получить добровольное информированное согласие на проведение обучающего занятия;
5. Выявить уровень информированности и навыков пациента;
6. Провести обучающее занятие, в соответствии с уровнем знаний и умений пациента;
7. Ответить на вопросы пациента;
8. Обратная связь (задать вопросы пациенту и попросить его продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе;
9. Поблагодарить пациента за плодотворную работу;
10. Попрощаться.

**Приложение 4**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь к выполнению практической работы, работая индивидуально или в паре.

**Алгоритм забора крови системой вакуумного забора крови Vacuette**

Цель – проведение забора крови на исследование.

Показания: назначение врача.

Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток; система вакуумного забора крови; вакуумная пробирка Vacuette с крышкой; стерильный лоток; стерильный пинцет; лоток для использованного материала; стерильные ватные шарики; жгут; клеенчатая подушечка; кожный антисептик, разрешенный к применению. Емкости для дезинфекции, емкости для сбора медицинских отходов.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Накануне исследования провести инструктаж и составить памятку по подготовке пациента к процедуре. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Пригласить и проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. Промаркировать пробирки. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Качественное проведение манипуляции. |
| Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette. |
| Выполнение процедуры | |
| Удобно усадить или уложить пациента. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. | Обеспечение доступа к вене.  Контурирование вены. |
| Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. |
| Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. | Определиться с местом венепункции. |
| Надеть очки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. |
| Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). |
| Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. | Обеспечение правильной техники выполнения манипуляции.  Обеспечение профилактики осложнений – гематомы. |
| Провести пунктирование вены. |
| Вставить пробирку в держатель до упора. |
| Ослабить жгут, как только кровь начнет поступать в пробирку. |
| После прекращения тока крови извлечь пробирку из держателя. |
| Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку(либо наложить давящую повязку). |
| **Завершение процедуры** | |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, очки, маску и поместить в емкость для дезинфекции. Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о выполненной процедуре.  Пробирки доставить в лабораторию в герметичном контейнере. | Документирование проведения манипуляции. |

**Алгоритм забора крови из вены при помощи шприца**

Цель: определение некоторых биохимических показателей крови.

Оснащение: комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки или щиток; стерильные пробирки в штативе; шприц для однократного применения 10 мл с иглой (0840, 1040); стерильные ватные шарики; жгут; клеенчатая подушечка; кожный антисептик, разрешенный к применению. Емкости для дезинфекции, емкости для сбора медицинских отходов.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Накануне исследования провести инструктаж и составить памятку по подготовке пациента к процедуре. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Пригласить и проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. Промаркировать пробирки. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Провести гигиеническую обработку рук.  Надеть маску, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. Смочить ватные шарики спиртосодержащим антисептиком. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Качественное проведение манипуляции. |
| Подготовить шприц. Положить его в стерильный лоток. |
| Выполнение процедуры | |
| Удобно усадить или уложить пациента. | Создание комфорта для пациента во время проведения манипуляции. |
| Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. | Обеспечение доступа к вене.  Контурирование вены. |
| Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба.  Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. |
| Пропальпировать вены локтевого сгиба у пациента. | Определиться с местом венепункции. |
| Надеть очки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле (площадью 15х15 см) движением снизу вверх. | Обеспечение правильной техники выполнения инъекции.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола). |
| Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места венепункции на 2-3 см. |
| Провести пунктирование вены. Возникает ощущение «попадания в пустоту». |
| Убедиться, что игла в вене: потянув поршень на себя. |
| Продолжать тянуть поршень на себя, набирая нужное количество крови и не снимая жгута. |
| Развязать жгут, прежде чем извлечь иглу из вены. |
| Прижать место пункции 3-м стерильным ватным шариком (салфеткой), смоченным 70% спиртом, извлечь иглу. |
| Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе, удерживая ватный шарик на месте пункции 3-5 минут, затем сбросить в дезинфицирующий раствор (либо наложить давящую повязку). | Обеспечение профилактики осложнений – гематомы.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять иглу со шприца, сбросить в лоток для использованного материала. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Выпустить медленно кровь по стенке пробирки, находящейся в штативе. Следить, чтобы кровь не пенилась при быстром наполнении пробирки. | Обеспечение качества биологического материала. |
| Установить штатив в специальный контейнер для транспортировки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Завершение процедуры** | |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. Обработать жгут и клеенчатую подушечку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, очки, маску и поместить в емкость для дезинфекции. Провести гигиеническую обработку рук. |
| Сделать запись о проведенной процедуре. Доставить контейнер с материалом и направлением в клиническую лабораторию. | Обеспечение проведения исследования. |

**Примечание:**

**Общие правила подготовки к сдаче крови.**

По возможности, рекомендуется сдавать кровь утром, в период с 8 до 11 часов, натощак (не менее 8 часов и не более 14 часов голода, питье – вода, в обычном режиме), накануне избегать пищевых перегрузок.

Если вы принимаете какие-то лекарственные препараты - следует проконсультироваться с врачом по поводу целесообразности проведения исследования на фоне приема препаратов или возможности отмены приема препарата перед исследованием, длительность отмены определяется периодом выведения препарата из крови.

Алкоголь – исключить прием алкоголя накануне исследования.

Курение - не курить минимально в течение 1часа до исследования.

Исключить физические и эмоциональные стрессы накануне исследования.

После прихода в лабораторию отдохнуть (лучше - посидеть) 10-20 минут перед взятием проб крови.

Нежелательно сдавать кровь для лабораторного исследования вскоре после физиотерапевтических процедур, инструментального обследования и других медицинских процедур. После некоторых медицинских процедур (например, биопсия предстательной железы перед исследованием ПСА) следует отложить лабораторное обследование на несколько дней.

Если при проведении взятия крови Вы испытываете головокружение — предупредите заранее процедурную сестру — кровь у Вас возьмут в положении лежа.

После взятия крови не рекомендуется в течение 1 часа нагружать руку, из вены которой проводили взятие крови (например, нести сумку).

При контроле лабораторных показателей в динамике рекомендуется проводить повторные исследования в одинаковых условиях – в одной лаборатории, сдавать кровь в одинаковое время суток и пр.

Основные факторы, которые могут повлиять на результаты исследования.

* Лекарства (влияние лекарственных препаратов на результаты лабораторных тестов разноплановое и не всегда предсказуемое).
* Прием пищи (возможно, как прямое влияние за счет всасывания компонентов пищи, так и косвенное – сдвиги уровня гормонов в ответ на прием пищи, влияние мутности пробы, связанной с повышенным содержанием жировых частиц).
* Физические и эмоциональные перегрузки (вызывают гормональные и биохимические перестройки).
* Алкоголь (оказывает острые и хронические эффекты на многие процессы метаболизма).
* Курение (изменяет секрецию некоторых биологически активных веществ).
* Физиопроцедуры, инструментальные обследования (могут вызвать временное изменение некоторых лабораторных параметров).
* Фаза менструального цикла у женщин (значима для ряда гормональных исследований, перед исследованием следует уточнить у врача оптимальные дни для взятия пробы для определения уровня ФСГ, ЛГ, пролактина, прогестерона, эстрадиола, 17-ОН-прогестерона, андростендиона).
* Время суток при взятии крови (существуют суточные ритмы активности человека и, соответственно, суточные колебания многих гормональных и биохимических параметров, выраженные в большей или меньшей степени для разных показателей; референсные значения - границы «нормы» - обычно отражают статистические данные, полученные в стандартных условиях, при взятии крови в утреннее время).

**Инструктирование пациента и правила сбора мокроты на различные исследования**

**Сбор мокроты на общий анализ**

Цель: сбор мокроты на исследование

Оснащение: чистая сухая градуированная банка светлого стекла, направление.

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Мокрота на общий анализ

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой накануне вечером. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  "Вам необходимо собрать для исследования утреннюю мокроту. В 8 часов натощак почистите зубы и тщательно прополощите рот во­дой, после этого сделайте несколько глубоких вздохов и откашливай­те мокроту в эту банку, всего 3-5 мл (чайную ложку). Банку с мокро­той закройте и оставьте в специальном ящике в санитарной комнате".  Примечание: если у пациента имеется кровоточивость десен, зу­бы чистить не следует. Необходимо тщательно прополоскать рот раствором фура­цилина, содовым раствором, чистой водой. |
| Выполнение процедуры | |
| Пациенту откашлять мокроту в банку, 3-5 мл (чайную ложку). Банку с мокро­той закрыть и оставить в специальном ящике в санитарной комнате. | Сбор и подготовка материала к транспортировке в лабораторию. |
| **Завершение процедуры** | |
| К 8.30 утра доставить посуду с собранной мокротой и направлением в клиниче­скую лабораторию для исследования. | Обеспечение проведения исследования материала. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Сбор мокроты на бактериологическое исследование**

Цель: сбор мокроты на исследование

Оснащение: перчатки, стерильная посуда (банка) или чашка Петри, направление, емкость с маркировкой «Для сбора отходов класса «Б»».

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В бак. лабораторию

Мокрота на микрофлору и чувствительность к антибиотикам

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  "Натощак, в 8 часов утра перед откашливанием почистите зубы и тщательно прополощите рот кипяченой водой или раствором фура­цилина, затем отхаркните мокроту в банку – 3-5 мл., стараясь не до­пускать попадания слюны. Посуда дается стерильной, поэтому не ка­сайтесь ее краев руками или губами, а после откашливания мокроты емкость сразу же закройте крышкой и отдайте медсестре".  Примечание. Стерильность посуды сохраняется в течение 3-х су­ток. Антибактериальные препараты должны быть отменены за 2 суток до сбора материала по согласованию с врачом. |
| Выполнение процедуры | |
| Пациенту откашлять мокроту в банку, 3-5 мл (чайную ложку), не задевая внутренней поверхности емкости руками и губами. Банку с мокро­той закрыть крышкой, также, не задевая ее внутренней поверхности руками и отдать медицинской сестре. | Сбор и подготовка материала к транспортировке в лабораторию.  Обеспечение соблюдения стерильности посуды для сбора материала. |
| **Завершение процедуры** | |
| Медицинской сестре обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки. В 8.30 утра доставить посуду с собранной мокротой и направлением в бактериологическую лаборато­рию для исследования. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», обработать руки гигиеническим способом. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Сбор мокроты на микобактерии туберкулеза**

Цель: сбор мокроты на исследование

Оснащение: перчатки, чистая, сухая емкость для сбора мокроты, направление, емкость с маркировкой «Для сбора отходов класса «Б»».

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мокроты на микобактерии туберкулеза

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  "Вам необходимо собрать для исследования утреннюю мокроту. В 8 часов натощак почистите зубы и тщательно прополощите рот во­дой, после этого сделайте несколько глубоких вздохов и откашливай­те мокроту в эту банку, всего 3-5 мл (чайная ложка). Банку с мокро­той закройте и оставьте в специальном ящике в санитарной комнате".  Примечание. Если пациент выделяет мокроту в малом количестве, ее накапли­вают в течение 1-3-х суток, сохраняя на средней полке двери холо­дильника. Если врач назначает исследование мокроты на посев на БК (ба­циллы Коха), следует собрать мокроту в стерильную посуду и доста­вить в бактериологическую лабораторию. |
| Выполнение процедуры | |
| Пациенту откашлять мокроту в банку, 3-5 мл (чайную ложку). Банку с мокро­той закрыть и оставить в специальном ящике в санитарной комнате. | Сбор и подготовка материала к транспортировке в лабораторию. |
| **Завершение процедуры** | |
| Медицинской сестре обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки. В 8.30 утра доставить посуду с собранной мокротой и направлением в лаборато­рию для исследования. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», обработать руки гигиеническим способом. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Сбор мокроты на атипичные клетки**

Цель: сбор мокроты на исследование.

Оснащение: чистая, сухая емкость для сбора мокроты, направление.

№ отделения № палаты

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую (цитологическую) лабораторию

Анализ мокроты на атипичные клетки

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  «Утром натощак, перед откашливанием, почистить зубы и тща­тельно прополоскать рот водой, после чего отхаркнуть мокроту в банку, посуду сразу же отдать медсестре».  Примечание. В лабораторию мокрота доставляется сразу же све­жевыделенной, так как атипичные клетки быстро разрушаются. |
| Выполнение процедуры | |
| Пациенту откашлять мокроту в банку, 3-5 мл (чайную ложку). Банку с мокро­той закрыть и отдать в руки медицинской сестре. | Сбор и подготовка материала к транспортировке в лабораторию. |
| **Завершение процедуры** | |
| Медицинской сестре в 8.30 утра доставить посуду с собранной мокротой и направлением в лаборато­рию для исследования. | Обеспечение проведения исследования материала. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Суточное количество мокроты**

Цель: исследование суточного количества мокроты.

Оснащение: перчатки, чистая, сухая градуированная емкость для сбора мокроты с крышкой, направление, емкость для дезинфекции.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  "Вашему лечащему врачу необходимо иметь сведения о количест­ве мокроты, выделяемой, Вами за сутки. Собирайте в эту плеватель­ницу мокроту с 8 часов утра этого дня до 8.00 утра следующего дня. Перед опорожнением плевательницы, записывайте количество мокроты". |
| Выполнение процедуры | |
| Пациенту собирать мокроту в течение суток. | Обеспечение подсчета суточного количества мокроты. |
| **Завершение процедуры** | |
| Перед опорожнением емкости, измерить и записать ее количество. | Фиксирование результата исследования. |
| Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Плевательницу погрузить в емкость для дезинфекции. |
| Данные о суточном количестве мокроты занести в температур­ный лист.  Примечание. Если в температурном листе отсутствует соответст­вующая графа, подклеить в историю болезни, например:  Иванов И.И. суточное количество мокроты:  Дата Кол-во  17/3 100.0  18/3 25.0  19/3 25.0 | Документирование проведения исследования. |

**Алгоритм взятия содержимого зева для лабораторного исследования**

Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания.

Оснащение: стерильные или одноразовые шпатели, стерильная пробирка с тампоном, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, штатив для пробирок, лоток, емкость с дезинфицирующим раствором, емкость для сбора отходов класса «Б», направление.

МАЗОК НА БЛ (из зева, носа)

Взят натощак (через 2 часа после еды)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |
| Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления (или штрих-код). Установить пробирку в штатив. | Обеспечение идентификации материала. |
| Обработать руки гигиеническим способом, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
|  |
| Выполнение процедуры | |
| Сесть напротив пациента. | Обеспечение удобного положения при проведении манипуляции. |
| Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе). | При производстве мазка нельзя задевать зубы, язык, щеки, для предупреждения попадания на тампон посторонней флоры. |
| Взять шпатель в другую руку; попросить пациента слегка запрокинуть голову и открыть рот; надавить шпателем на корень языка. |
| Не касаясь тампоном слизистой оболочки полости рта и языка, провести тампоном по правой миндалине, затем – небной дужке, язычку, левой небной дужке, левой миндалине. При ясно локализованных очагах материал берется двумя тампонами в две пробирки: из очага и всех участков. |
| Извлечь тампон из полости рта, положить шпатель в лоток для использованного материала, ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. |
| Поставить штатив для пробирок, в специальный контейнер для транспортировки. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента. | Сбор и подготовка материала к транспортировке в лабораторию. |
| **Завершение процедуры** | |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску и поместить в емкость для дезинфекции. Провести гигиеническую обработку рук. |
| Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа. | Обеспечение проведения исследования материала. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Алгоритм взятия содержимого носа для лабораторного исследования**

Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания.

Оснащение: стерильные или одноразовые шпатели, стерильная пробирка с тампоном, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, штатив для пробирок, лоток, емкость с дезинфицирующим раствором, емкость для сбора отходов класса «Б», направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления (или штрих-код). Установить пробирку в штатив. | Обеспечение идентификации материала. |
| Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Выполнение процедуры | |
| Сесть напротив пациента. | Обеспечение удобного положения при проведении манипуляции. |
| Извлечь тампон из пробирки, придерживая его за пробку (пробирка остается в штативе). | Обеспечение правильной техники при заборе материала.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Свободной рукой приподнять кончик носа пациента, другой рукой ввести тампон в глубь левой, затем правой полости носа. |
| Извлечь тампон из полости носа и ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. |
| Поставить штатив для пробирок, в специальный контейнер для транспортировки. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента. | Сбор и подготовка материала к транспортировке в лабораторию. |
| **Завершение процедуры** | |
| Снять перчатки, маску и поместить емкость для сбора отходов класса «Б» Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Доставить пробу в лабораторию в контейнере в течение 1 часа. | Обеспечение проведения исследования материала. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

Примечание: при необходимости взять мазок из носа легкими поступательно-вращательными движениями вводите тампон в нижний носовой ход с одной, затем с другой стороны. При необходимости сохранить мазок пригодным для исследования длительное время, используйте влажный тампон (предварительно слегка увлажните его стерильным физраствором).

Приложение 5

**Тест-контроль**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

**Тема: Исследование крови**

001 БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ

1. утром натощак
2. после завтрака
3. в любое время суток
4. перед обедом

002 АНАЛИЗ КРОВИ НА СОДЕРЖАНИЕ САХАРА ПРОВОДИТСЯ В ЛАБОРАТОРИИ

1. иммунологической
2. цитологической
3. биохимической
4. бактериологической

003 ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЗАБОР КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ПРОВОДИТ

1. врач
2. лаборант
3. зав. лабораторией
4. медицинская сестра \ брат

004 ЗАБОР КРОВИ ИЗ ВЕНЫ НА ГЕМОКУЛЬТУРУ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. количественного и качественного изучения форменных элементов крови
2. исследования свертываемости крови
3. определения возбудителя инфекционного заболевания и его чувствительность к антибиотикам
4. определения сахара крови

005 ПРОВОДЯ ЗАБОР КРОВИ ИЗ ВЕНЫ НА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖГУТ СЛЕДУЕТ ОСЛАБИТЬ

1. до набора крови в пробирку
2. после набора крови в пробирку

006 ПУНКТИРОВАТЬ ВЕНУ ДЛЯ ЗАБОРА КРОВИ НА ВИЧ МОЖНО ОТСОЕДИНИВ ИГЛУ ОТ ШПРИЦА

1. да
2. нет

007 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА КРОВИ НА ВИЧ НЕОБХОДИМО КОЛИЧЕСТВО КРОВИ (МЛ)

1. 5-10 мл.
2. 20 мл.
3. 1 мл.
4. 15мл.

008 СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕНЕПУНКЦИИ

1. халат и чепчик
2. чепчик и маску
3. очки, маску, перчатки
4. перчатки, маску

009 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИМ ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. шприц емкостью 10 мл
2. набор крови из вены через иглу, пунктирующую вену
3. шприц емкостью 5 мл
4. систему вакуумного забора крови

010 ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ

1. гематома
2. инфильтрат
3. аллергическая реакция
4. масляная эмболия

# Тема: Исследование мокроты, забор материала из зева и носа

001КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ, ДОСТАТОЧНОЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА (МЛ)

1. 20-30
2. 10-15
3. 5-10
4. 3-5

002 ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ В ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ ИГРАЮТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ

1. пищеварения
2. репродуктивной системы
3. дыхания
4. мочеполовой системы

003 ЕМКОСТЬ ДЛЯ ЗАБОРА МОКРОТЫ НА КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

1. чистая, прозрачная
2. чистая, из темного стекла
3. стерильная
4. пробирка

004 ПЕРЕД ЗАБОРОМ МОКРОТЫ НА ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМ ТУАЛЕТ ПОЛОСТИ РТА

1. да
2. нет

005 ЕМКОСТЬ ДЛЯ ЗАБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. чистая, прозрачная
2. чистая, из темного стекла
3. стерильная
4. пробирка

006 В ЛАБОРАТОРИЮ МОКРОТА НА АТИПИЧНЫЕ КЛЕТКИ ДОСТАВЛЯЕТСЯ

1. свежевыделенная
2. в течении 2-3 часов
3. в течении 3 суток сбора

007 У ЗДОРОВОГО ПАЦИЕНТА МОКРОТА

1. выделяется до 100 мл в сутки
2. выделяется до 50 мл в сутки
3. выделяется в количестве 15 мл в сутки
4. отсутствует

008 ЗАБОР МАТЕРИАЛА ИЗ ЗЕВА И НОСА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. выявления возбудителя заболевания
2. выявить атипичные клетки
3. выявить микобактерии туберкулеза
4. профилактики заболеваний

009 КАРМАННЫЕ ПЛЕВАТЕЛЬНИЦЫ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ

1. дезинфекции
2. промыванию
3. стерилизации
4. не требуют обработки

010 В ЛАБОРАТОРИЮ МОКРОТА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОСТАВЛЯЕТСЯ

1. свежевыделенная
2. в течение 2-3 часов
3. в течение 3 суток сбора
4. в течение 1-1,5 часа

# 

# Методические указания к занятию № 30 Тема: «Сбор мочи и кала для лабораторных исследований»

**Значение темы:**

Медицинская сестра обычно отвечает за сбор, и, как правило, за правильную транспортировку образцов. Очень важно, чтобы тот, кто собирает анализы, понимал важность добросовестного выполнения необходимых на предварительном этапе (до выполнения собственно исследований) требований. Существуют некоторые анализы (например, определение уровня глюкозы в крови в условиях нагрузки глюкозой), которые выполняются в стационаре или требуют присутствия медсестры. Диагностические возможности, ограничения и клиническое значение этих тестов должны приниматься во внимание теми, кто их выполняет. Достижения в развитии новых технологий позволило внедрить интенсивную машинную обработку биохимических анализов. Медсестры участвуют в документировании результатов анализов. Очень важно, чтобы они разбирались в терминологии и способе описания лабораторных исследований с тем, чтобы уметь идентифицировать «ненормальные» результаты, особенно если они требуют незамедлительного вмешательства врача. Традиционно интерпретацию результатов лабораторных исследований проводит врач, но по мере возрастания роли клинической медицинской сестры, специалисты среднего медицинского звена все чаще привлекаются к этому важному процессу. В любом случае медсестра должна знать, что интерпретация результатов лабораторных анализов входит в план ее подготовки.

Особенно ярко кооперация медицинских сестер с работниками лабораторий осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии, инфекционных отделениях, отделениях гематологии, диабетических центрах.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Показания к проведению исследования мочи и кала.
* Особенности подготовки пациента к различным видам исследования мочи и кала.
* Правила транспортировки биоматериала в лабораторию.

**Уметь:**

* Оформить направления на исследование мочи, кала.
* Обучить пациента определению суточного диуреза и водного баланса.
* Обучить пациента технике сбора мочи для различных исследований.
* Обучить пациента технике сбора фекалий для различных исследований.
* Произвести соскоб с перианальных складок на энтеробиоз.
* Провести забор кала для бактериологического исследования.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3.

Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. Цель пробы по Зимницкому - определение концентрационной способности почек.
2. Моча для исследования по Нечипоренко направляется в кли­ническую лабораторию.
3. Цель анализа мочи по Амбурже – определение плотности мочи и ее количество.
4. Перед сбором мочи по Зимницкому необходим тщательный туалет наружных половых органов.
5. Моча по Зимницкому собирается на фоне обычного пищевого и питьевого режима.
6. Мочу на бактериологическое исследование необходимо брать только катетером.
7. Собирая мочу по Аддис-Каковскому, в направлении необхо­димо указать суточный диурез.
8. Для сбора мочи на сахар пациент должен собрать 100-150 мл мочи в чистый сухой флакон.
9. Собирая мочу по Нечипоренко за 2 дня назначают мочегон­ныe препараты.
10. Для исследования мочи на ацетон и кетоновые тела необхо­дима стерильная посуда.
11. На анализ мочи по Зимницкому пациент собирает мочу в отдельные флаконы через каждые 3 часа в течение суток.
12. На бактериологическое исследование собирается «средняя порция» струи мочи.
13. Для исследования мочи на сахар необходимо приготовить чистую, сухую, градуированную 3-х литровую банку.
14. Цель анализа мочи на ацетон и кетоновые тела - определение степени декомпенсации пациентов с сахарным диабе­том.
15. В условиях поликлиники кал для бактериологического исследования всегда берут сте­рильной петлей непосредственно из прямой кишки.
16. Лабораторная посуда для сбора кала на простейших – спичечный коробок.
17. Для исследования кала на скрытую кровь пациента готовят один день.
18. При заборе кала на скрытую кровь из рациона пациента не исключают гречневую кашу.
19. Кал на простейших можно направить в лабораторию не позднее 24-х часов.
20. Кал на яйца гельминтов необходимо взять из 3-х мест и доставить в лабораторию теплым.
21. Цель анализа кала на копрологию - определение переваривающей способности различных отделов пищеварительного тракта.
22. Мелена – стул с примесью крови из ЖКТ.
23. Лаборатория, исследующая кал на яйца гельминтов - бактериологическая
24. Температура хранения кала в случае необходимости (в пределах 8 часов) возможно при комнатной температуре.
25. После взятия кала, на бактериологическое исследование оставшиеся испражнения следует вылить в централизованную канализацию без обеззараживания.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение ситуационных задач, проблемно-ситуационной задачи, по выбору преподавателя, приложение 1.
2. Оформление направлений на исследование мочи и кала, приложение 2 и обучение «пациента» подготовке к различным видам исследований мочи и кала, определению суточного диуреза и водного баланса (работа в парах), приложение 3,4.

Обучение «пациента» подготовке и технике сбора мочи для различных исследований:

* общий анализ мочи;
* анализ мочи по Нечипоренко;
* анализ мочи по Зимницкому;
* анализ мочи по Амбурже;
* анализ мочи на сахар;
* анализ мочи на диастазу.

Обучение «пациента» подготовке и технике сбора фекалий для различных исследований:

* кал на копрологическое исследование;
* кал на скрытую кровь;
* кал яйца гельминтов и простейших.

1. Выполнение алгоритмов: соскоб с перианальных складок на энтеробиоз, забор материала для бактериологического исследования, приложение 4.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 5

**Домашнее задание:**

«Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследований. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследований».

Приложение 1

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачи самостоятельно, используя пример решения задачи № 1, № 2

**Тема: Исследование мочи**

**Задача № 1**

Пациенту назначено исследование мочи по Нечипоренко. Медсе­стра объяснила пациенту, что он должен утром собрать "среднюю порцию" струи мочи в чистую емкость и отнести в лабораторию.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры.
2. Составьте инструктаж для пациента по сбору мочи на исследование по Нечипоренко.

**Эталон ответа к задаче № 1**

Инструктаж медицинской сестрой проведен не в полном объеме.

Инструктаж пациента.

Утром тщательно провести гигиену наружных половых органов кипяченой водой, фурацилином или слабо-розовым раствором марганцовки. Собрать 50,0 мл мочи – "среднюю порцию" в подготовленную емкость с крышкой, спустив небольшое количество мочи в унитаз/судно до и после мочеиспускания. При сборе мочи исключить соприкосновение с краями емкости. Поставить емкость с мочой в специальный ящик в санитар­ной комнате.

**Задача № 2**

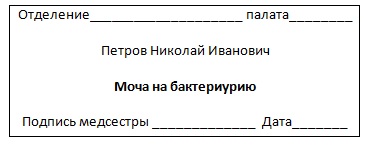
Тяжелобольному пациенту, находящемуся на постельном режи­ме, назначено бактериологическое исследование мочи.

Задание:

1. Определите способ сбора мочи в данной ситуации.
2. Выпишите направление.

**Эталон ответа к задаче № 2**

1. Мочу можно собрать при помощи уретрального катетера.
2. Направление



**Задача № 3**

Пациентка принесла суточную мочу для исследования на сахар, при этом накануне утром мочевой пузырь не опорожнила.

Задание:

1. Поясните, в чем может быть причина неправильного сбора мочи на исследование.
2. Составьте инструктаж для пациента по сбору мочи на сахар.

**Задача № 4**

В направлении, приложенном к банке с мочой, собранной для исследования на сахар указаны: фамилия, имя, отчество пациента, отделение, палата, дата, цель исследования.

Задание:

1. Определите, правильно ли заполнено направления.
2. Выпишите направление.

**Задача № 5**

Пациенту назначено исследование мочи по Зимницкому. Родст­венники принесли передачу: арбуз, виноград, спелые груши.

Задание:

1. Определите тактику медицинской сестры.

**Задача № 6**

У пациента, страдающего сахарным диабетом, несмотря на вы­сокое содержание сахара в крови, сахар в моче практически не обна­руживается. В беседе с медицинской сестрой врач выяснил, что при сборе мочи медицинская сестра допускает одну и ту же ошибку.

Задание:

1. Найдите ошибку в действиях медицинской сестры.

**Задача № 7**

Пациенту назначено исследование мочи по Зимницкому. Паци­ент собрал мочу в 12 часов во II-й флакон, а затем в 16.00 в IV-й. На вопрос медицинской сестры, почему он оставил III-й флакон пустым, пациент ответил, что забыл помочиться в нужное время.

Задание:

1. Определите, в чем ошибка медицинской сестры.
2. Определите тактику медицинской сестры.

**Задача № 8**

Пациенту назначено исследование мочи по Зимницкому. Медицинская сестра разбудила пациента в 7 часов утра, и он помочился в первый флакон (6.00-9.00)

Задание:

1. Определите, в чем ошибка медицинской сестры.

**Задача № 9**

С улицы прохожими доставлен человек в бессознательном со­стоянии. Врач назначил исследование мочи на ацетон и кетоновые тела по "cito".

Задание:

1. Определите тактику медицинской сестры.

**Задача № 10**

Для сбора мочи на определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам медсестра предложила пациенту чистую сухую банку с крышкой.

Задание:

1. Определите, есть ли ошибка в действиях медицинской сестры.
2. Расскажите, как бы, Вы поступили в данном случае.

**Задача № 11**

Пациент, собрав мочу для анализа, увидел, что моча необычного цвета (красно-бурого). Пациент разволновался, спрашивает у медицинской сестры, по­чему у него такая моча.

Задание:

1. Определите тактику медицинской сестры.

**Задача № 12**

В беседе с пациенткой медицинская сестра выяснила, что мочу для сдачи анализа пациентка "заготовила" еще с вечера, чтобы утром не вста­вать рано.

Задание:

1. Назовите возможную причину случившегося.
2. Определите тактику медицинской сестры.

**Задача № 13**

Пациентка, стремясь как можно скорее выписаться из больницы, сдала на анализ мочу своего ребенка (она "самая здоровая").

Задание:

1. Определите тактику медицинской сестры.

**Задача № 14**

У пациента обнаружено высокое содержание сахара в моче. Од­нако врач считает, что у него нет заболевания и это "бактериальный сахар" - следствие неправильного сбора мочи на исследование.

Задание:

1. Поясните, что этим хотел сказать врач.

**Задача № 15**

Пациент за сутки плотно пообедал без жидких блюд, за день вы­пил стакан чая - 200 мл, 250 мл кефира и съел килограмм яблок. Внутри­венно капельно ему было перелито 400 мл физиологического раствора. Суточный диурез составил 950 мл.

Задание:

1. Оцените водный бал

**Тема: Исследование кала**

**Задача № 1**

Пациенту назначен анализ кала на копрограмму. Из беседы с па­циентом медицинская сестра выяснила, что накануне пациенту производилось рентгенологическое исследование желудка. Кроме того, в связи с обострившимся геморроем пациент пользуется ректальными свечами "Анестезол".

Задание:

1. Определите тактику медицинской сестры.

**Задача № 2**

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь. В бе­седе с пациентом медицинская сестра выяснила, что он страдает частыми носо­выми и десневыми кровотечениями, в течение месяца принимает ге­мостимулин (препарат железа).

Задание:

1. Определите тактику медицинской сестры.

**Задача № 3**

В 11 часов доставлен в лабораторию кал, собранный утром для исследования на простейших. Кал помещен в чистый сухой флакон­чик из-под пенициллина.

Задание:

1. Определите, пригоден ли материал для исследования. Ответ поясните.

**Задача № 4**

Пациенту назначено копрологическое исследование кала на фоне диеты Шмидта. Родственники принесли передачу - бульон, 1 кг груш, шоколадные конфеты, сухари из белого хлеба.

Задание:

1. Разрешите ли, Вы такую передачу. Ответ поясните.

**Задача № 5**

Пациенту необходимо провести забор кала на скрытую кровь.

Задание:

1. Поясните, можно ли ему съесть такой ужин: гречневая каша с куском рублено­го мяса, салат из свежих овощей, молоко с булкой.

**Задача № 6**

Пациенту назначен анализ кала на копрограмму.

Задание:

1. Укажите, в каких случаях нельзя направлять кал на копрологиче­ское исследование:

1) после клизм

2) после приема внутрь

а) слабительных

б) железосодержащих препаратов

в) висмута

г) активированного угля, карболена

д) спазмолитиков

е) касторового масла

ж) вазелинового масла

3)после применения ректальных суппозиториев

4)после исследования пищеварительного тракта с применением бариевой взвеси

5)Если кал содержит примесь мочи

6)Во всех перечисленных случаях.

**Задача № 7**

Тяжелобольному пациенту, находящемуся на постельном режи­ме, назначено бактериологическое исследование кала.

Задание:

1. Определите способ сбора материала в данной ситуации.
2. Выпишите направление.

**Задача № 8**

Пациенту назначено копрологическое исследование кала. Вече­ром того же дня медицинская сестра предупредила пациента и объяснила, как правильно собрать кал.

Задание:

1. Оцените, правильно ли проведена подготовка пациента в данном случае.

**Задача № 9**

Пациенту назначено копрологическое исследование кала. В те­чение трех дней перед исследованием пациент соблюдал диету Шмидта. Днем во время дефекации он собрал кал на анализ, посуду поставил сначала под кровать, а утром отнес в санитарную комнату. Позднее из лаборатории сообщили, что кал для исследования непри­годен.

Задание:

1. Назовите причину случившегося.
2. Составьте инструктаж для пациента по сбору кала на копрологическое исследование.

**Задача № 10**

Медсестра собрала кал для исследования на простейших, но не смогла сразу доставить его в лабораторию, поэтому поместила фла­кон в сосуд с теплой водой.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры.
2. Предложите свой вариант решения в данной ситуации.

**Задача № 11**

Пациенту назначено исследование кала на яйца гельминтов для контроля эффективности проведенного лечения. Медицинская сестра отправи­ла в лабораторию всю порцию кала, выделенного за одну дефекацию.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры.
2. Поясните, как бы, Вы поступили в данной ситуации.

**Задача № 12**

У пациента В. подозрение на кишечную инфекцию.

Задание:

1. Проведите обеззараживание выделений и судна.

**Задача № 13**

В 10 часов доставлен в лабораторию кал, собранный в 5 часов вечера накануне. Собранный материал сохранялся на средней полке дверцы холодильника.

Задание:

1. Определите, пригоден ли кал для исследования.

**Задача № 14**

Пациенту назначено копрологическое исследование кала. В бе­седе с пациентом медсестра выяснила, что стула у пациента не было в течение 72-х часов, хотя обычно бывает ежедневно утром.

Задание:

1. Определите тактику медицинской сестры.

**Задача № 15**

Пациент В. сообщил палатной медицинской сестре, что у него однократно был черный стул. Медсестра вызвала врача, однако в дальнейшем выяснилось, что изменение окраски кала связано с новым лекарственным назначением.

Задание:

* Перечислите медикаменты, которые оказывают влияние на окраску кала. Можно ли на фоне их приема брать кал для исследования.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно.

**Задача № 1**

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет. Ребенок часто гуляет во дворе, играет с собакой, руки моет самостоятельно без контроля со стороны матери. Мама рассказала, что ребенок постоянно грызет ногти. Ребенок жалуется на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, со слов матери отмечается также ночное недержание мочи. Со слов матери девочка стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Объективно: девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов. После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

#### Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы больного ребенка.

2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

3. Составьте памятку по профилактике энтеробиоза.

**Задача № 2**

Пациента повторно просят собрать мочу на сахар. Предыдущая подготовка к исследованию прошла безрезультатно. Медицинская сестра в разговоре с пациентом выяснила, что он старался собирать всю мочу, но отдельные мочеиспускания происходили вне дома, и в результате количество собранной мочи не соответствует суточному.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства для решения проблемы пациента.

**Приложение 2**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь к выполнению практической работы, работая индивидуально или в паре.

###### **Задание № 1**

# Выпишите направления на исследование

1. Мочи
2. Кала

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Общий анализ мочи

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мочи по Ничепоренко

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

анализ мочи на сахар

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Суточный диурез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ л

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мочи на диастазу

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Суточный диурез

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

Суточный диурез

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17.03\_\_\_\_\_\_\_\_\_м л.

18.03 \_\_\_\_\_\_\_\_ мл.

19.03 \_\_\_\_\_\_\_\_ мл.

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мочи по Зимницкому

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В бактериологическую лабораторию

Анализ мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мочи на ацетон и кетоновые тела

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мочи на ацетон и кетоновые тела

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мочи на ацетон и кетоновые тела

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мочи на ацетон и кетоновые тела

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мочи на ацетон и кетоновые тела

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мочи на ацетон и кетоновые тела

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мочи на ацетон и кетоновые тела

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Анализ мочи на ацетон и кетоновые тела

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В бактериологическую лабораторию городской СЭС

Материал для исследования

Кал на бактериологическое исследование

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ истории болезни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Первичное или повторное исследование

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Время \_\_\_\_\_\_ часы \_\_\_\_\_ минуты

ФИО врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Кал на простейших

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Кал на скрытую кровь

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Кал на яйца гельминтов

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Кал на простейших

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ

В клиническую лабораторию

Кал на копрологию

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись м\с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 3**

**Инструкция:** составьте план и проведите обучающее занятие с пациентом по предложенной схеме (ролевая игра, работа в парах)

1. Поприветствовать пациента;
2. Представиться;
3. Сообщить цель и ход занятия;
4. Получить добровольное информированное согласие на проведение обучающего занятия;
5. Выявить уровень информированности и навыков пациента;
6. Провести обучающее занятие, в соответствии с уровнем знаний и умений пациента;
7. Ответить на вопросы пациента;
8. Обратная связь (задать вопросы пациенту и попросить его продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе;
9. Поблагодарить пациента за плодотворную работу;
10. Попрощаться.

**Приложение 4**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь к выполнению и выполните алгоритмы, работая индивидуально или в паре.

**Сбор мочи на общий анализ**

Цель: сбор мочи на исследование.

Оснащение: чистая сухая емкость для сбора мочи, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Проконтролировать, чтобы за 3 дня до сбора мочи пациент не употреблял продукты и медикаменты  (по согласованию с врачем), окрашивающие мочу. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой накануне вечером. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. |
| Провести инструктаж:  накануне необходимо воздержаться от употребления большого количества моркови, свеклы, приема мочегонных средств, сульфаниламидов; нельзя менять питьевой режим за сутки до исследования; перед забором мочи провести туалет наружных половых органов. Утром, после подмывания выделить первую струю мочи в унитаз на счет «один», «два»; задержать мочеиспускание, поднесите банку и собрать в нее 150 - 200 мл мочи. Оставить емкость в ящике для анализов. |
| Выполнение процедуры | |
| Утром проконтролировать, чтобы пациент произвел тщательный туалет наружных половых органов. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал мочу – начал мочиться в унитаз, задержал мочеиспускание и затем собрал всю мочу – не менее 100,0мл в емкость. |
| **Завершение процедуры** | |
| Доставить материал и направление в клиниче­скую лабораторию для исследования. | Проведение исследования. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Сбор мочи на сахар**

Цель: сбор мочи на исследование.

Оснащение: чистая сухая емкость для сбора мочи (3л.), направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой накануне вечером. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  "Завтра утром после сна, до 6.00 опорожните мочевой пузырь в унитаз и да­лее с 6.00 до 6.00 утра следующего дня всю мочу собирайте в 3-х литро­вую банку с Вашей фамилией, которая стоит в санитарной комнате". |
| Выполнение процедуры | |
| Утром в 6.00разбудить пациента, чтобы он произвел первое мочеиспускание в унитаз, а затем начал сбор мочи в подготовленную емкость 3,0л. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования. |
| Проконтролировать, чтобы пациент вел учет всей принятой за сутки жидкости, включая жидкую пищу, фрукты и овощи. |
| В 600следующих суток разбудить пациента, чтобы он в последний раз собрал мочу в емкость 3,0л |
| **Завершение процедуры** | |
| Измерить собранную мочу, перемешать стеклянной или пластмассовой палочкой и отлить 100,0-150,0 мл в емкость 250,0 мл с этикеткой, на которой указать количество суточной мочи. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования (перемешать содержимое банки!). |
| Своевременно доставить собранную мочу в клиническую лабораторию. | Проведение исследования. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Сбор мочи по Нечипоренко**

Цель: сбор мочи на исследование.

Оснащение: чистая сухая емкость для сбора мочи, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой накануне вечером. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  " Утром тщательно провести гигиену наружных половых органов. Собрать 50,0 мл мочи – "среднюю порцию" в подготовленную емкость с крышкой, спустив небольшое количество мочи в унитаз/судно до и после мочеиспускания. При сборе мочи исключить соприкосновение с краями емкости. Поставить емкость с мочой в санитарную комнату". |
| Выполнение процедуры | |
| Утром проконтролировать, чтобы пациент произвел тщательный туалет наружных половых органов. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал мочу из средней порции. |  |
| **Завершение процедуры** | |
| Своевременно доставить собранную мочу в клиническую лабораторию. | Проведение исследования. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Сбор мочи по Зимницкому**

Цель: сбор мочи на исследование.

Оснащение: 8 чистых сухих стеклянных банок 500 мл с широким горлом, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой накануне вечером. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций по сбору материала обязательно, иначе исследование может быть не информативным. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  " Перед проведением исследования отменяются мочегонные препараты, ограничиваются пациентом употребление жидкости до 1,5 л в сутки, чтобы не произошло увеличения диуреза и снижения относительной плотности ночи, при сборе мочи учитывается количество выпитой жидкости за сутки. В 6 часов утра пациент должен опорожнить мочевой пузырь в унитаз. Затем собирайте мочу в отдельные пронумерованные банки каждые 3 часа: порция № 1 с 6.00 до 9.00; порция № 2 с 9.00 до 12.00; порция № 3 с 12.00 до 15.00; порция № 4 с 15.00 до 18.00; порция № 5 с 18.00 до 21.00; порция № 6 с 21.00 до 24.00; порция № 7 с 24.00 до 3.00; порция № 8 с 3.00 до 6.00.  Внимательно читайте этикетки!  Если моча не поместилась в приготовленную банку, то она собирается в дополнительную и на этикетке необходимо отметить - «дополнительная моча к порция №...» - при отсутствии мочи в какой-либо порций на анализ отправляется пустая банка". |
| Выполнение процедуры | |
| Утром в 6.00 разбудить пациента, чтобы он произвел первое мочеиспускание в унитаз, а затем начал сбор мочи в первую емкость (с 6.00-9.00) и далее по времени. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования. |
| с 24.00 до 6.00 часов утра будить пациента для сбора мочи в соответствующие емкости. |
| **Завершение процедуры** | |
| Утром следующего дня отправить все 8 порций мочи в лабораторию. | Проведение исследования. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Сбор мочи на бактериологическое исследование**

Цель: сбор мочи на исследование.

Оснащение: стерильная емкость с крышкой для сбора мочи, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  "Утром тщательно подмойтесь кипяченой водой с мылом или сла­бым раствором марганцовки, фурацилина или другого водного антисептика и соберите четверть емкости из "средней порции" струи мочи. Посуда стерильная, поэтому она должна оставаться открытой как можно меньше. Не при­касайтесь к внутренней поверхности емкости и крышки, положите крышку на чистую салфетку внутренней поверхностью вверх. Собрав мочу, емкость закройте крышкой и отдайте посуду в руки медсестре".  Примечание. В том случае, если по каким-либо причинам невозможно доста­вить емкость с мочой в лабораторию немедленно, сохраните ее в хо­лодильнике при температуре + 4° С, но не более суток). Если естественным путем собрать мочу из «средней порции» не предоставляется возможным, по назначению врача моча берется с по­мощью катетера. |
| Выполнение процедуры | |
| Утром проконтролировать, чтобы пациент произвел тщательный туалет наружных половых органов. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. Обеспечение правильного сбора материала для исследования. |
| Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал мочу из средней порции. |
| **Завершение процедуры** | |
| Своевременно доставить собранную мочу в бактериологическую лабораторию. | Проведение исследования. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Сбор кала на копрологическое исследование**

Цель: сбор кала на исследование.

Оснащение: чистая емкость с крышкой и лопаткой для сбора кала, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  по назначению врача в течение 3 дней необходимо придерживаться специальной диеты (Шмидта или Певзнера);  - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи. Непосредственно после дефекации взять специальной лопаткой из нескольких участков 5-10 гр. кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость. Емкость оставить в специальном ящике в санитарной комнате. |
| Выполнение процедуры | |
| Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. | Проведение исследования. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

Примечание: кал может быть доставлен в лабораторию не позднее 8 часов после сбора и храпения в прохладном месте.

**Сбор кала на яйца гельминтов**

Цель: сбор кала на исследование.

Оснащение: чистая емкость с крышкой и лопаткой для сбора кала, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  необходимы совершенно свежие испражнения, сохраненные до момента доставки в лабораторию в теплом виде. Помимо того, что для исследования необходимо взять кал из трех разных мест всего объема испражнений, в целях высокой выявляемости глистоносительства и обсемененности простейшими сбор кала на анализ и доставку его в лабораторию следует производить неоднократно (не менее 2-3 раз подряд). |
| Выполнение процедуры | |
| Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. | Проведение исследования. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Сбор кала на скрытую кровь**

Цель: сбор кала на исследование.

Оснащение: чистая емкость с крышкой и лопаткой для сбора кала, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  «За три дня до предполагаемого времени взятия образца кала для анализа исключить из рациона питания мясо, субпродукты, рыбу, томаты, зеленые овощи и фрукты (яблоки, перец, шпинат, фасоль и др.); отказаться от приема и использования слабительных препаратов и средств; за 7-10 дней исключить прием медикаментов, которые влияют на перистальтику кишечника или могут открашивать кал в другой цвет; не проводить рентгенологические обследования за три дня до процедуры; накануне исследования следует воздержаться от чистки зубов, так как мельчайшие частички крови с поврежденных щеткой десен могут попасть в пищеварительный тракт и исказить результаты исследования; нельзя делать клизмы ни накануне, ни во время взятия материала для анализа. Процесс опорожнения кишечника должен осуществляться исключительно естественным путем; сбор кала осуществляется в специальный контейнер с плотной крышкой (можно приобрести в аптеке); для анализа можно использовать одни фрагмент кала объемом не менее одной чайной ложки, но будет лучше, если, Вы соберет в контейнер несколько фрагментов из общего объема кала; следует избегать случайного попадания мочи в образец кала; женщинам следует воздержаться от проведения данного анализа в дни месячных; желательно доставить образец в лабораторию в течение трех часов после дефекации». |
| Выполнение процедуры | |
| Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал 10–20 г кала из разных темных мест. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. | Проведение исследования. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Сбор кала на простейшие**

Цель: сбор кала на исследование.

Оснащение: чистая емкость с крышкой и лопаткой для сбора кала, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  «Необходимо отказаться от приема ряда лекарственных препаратов за несколько суток до проведения пробы. Особенно важно убрать слабительные препараты, в том числе и на основе масел, спазмолитические средства, а также другие лекарства, которые могут сказаться на работе кишечника, в частности, на его перистальтике. Должно быть исключено использование ректальных свечей, а также клизм (слабительных или лечебных), особенно с содержанием масел. Нужно убрать препараты, которые могут повлиять на окрашивание кала, исказив нормальную картину. Это висмут, железо и сернокислый барий. Чтобы анализ кала на простейшие оказался максимально информативным, нужно убрать из своего меню ряд овощей и фруктов, которые могут повлиять на результат пробы, а также уменьшить количество мясных продуктов, отдав предпочтение легкой пище, а также молочным продуктам с низким содержанием жиров. Период воздержания от всех вышеперечисленных средств и продуктов составляет минимум трое суток, если иначе не порекомендует врач». |
| Выполнение процедуры | |
| Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал 10–20 г кала из 3-х разных мест. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. | Проведение исследования. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Примечание:** кал в лабораторию доставляется теплым, так как при остывании кала простейшие теряют свою подвижность и быстро гибнут.

Если кал свежевыделенным доставить в лабораторию не представляется возможным, в посуду заранее добавляют консервант.

Исследование повторяют 5 раз с интервалом в 2 дня.

**Алгоритм выполнения соскоба на энтеробиоз**

Цель: выявить методом мазка яйца гельминтов (остриц), вызывающих энтеробиоз. Показания: назначение врача.

Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; лоток, крафт - пакет предметное стекло, покровное стекло или второе предметное стекло, 50% раствор глицерина, пипетка, деревянный шпатель, направление в клиническую лабораторию, стеклограф, одноразовая пеленка, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Поставить стеклографом номер на предметное стекло, соответствующий номеру направления. | Обеспечение идентификации материала. |
| Уложить предметное стекло согласно порядковому номеру на лоток. | Обеспечение подготовки к исследованию. |
| Взять пипетку, набрать в нее каплю 50% глицерина, капнуть на предметное стекло. |
| Выполнение процедуры | |
| Предложить пациенту лечь на кушетку, предварительно положив на нее одноразовую пеленку, на бок, привести колени к животу, ребенка мама может положить на свои колени. | Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Смочить деревянный шпатель в 50% растворе глицерина. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования. |
| Пальцами левой руки раздвинуть ягодицы. |
| Произвести осторожное соскабливание с поверхности складок, окружности ануса и нижнего отдела прямой кишки, держа деревянный шпатель в правой руке. |
| Пациенту принять удобное положение. | Создание комфорта для пациента после проведения манипуляции. |
| Краем покровного стекла осторожно перенести биологический материал с деревянного шпателя на предметное стекло в каплю 50% глицерина. | Обеспечение правильного сбора материала для исследования. |
| Накрыть покровным стеклом предметное стекло. |
| Завернуть в крафт-бумагу предметное стекло, покрытое покровным стеклом. |
| **Завершение процедуры** | |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Доставить взятый материал в клиническую лабораторию. Биологический материал доставляется утром, в течение 1 часа. | Проведение исследования. |
| Полученные на следующий день результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Примечание: н**еобходимо предупредить пациента (родителей), что на обследование нужно прийти утром до дефекации. Материал также можно забрать при помощи специальной липкой ленты или ватной палочкой, смоченной в глицерине.

**Алгоритм взятие кала для бактериологического исследования**

Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания кишечника.

Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильная пробирка с консервантом и плотно закрывающаяся колпачком, в который вмонтирован стержень с металлической петлей для забора материала, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации материала. |
| Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. Установить пробирку, содержащую консервант, в штатив. | Обеспечение идентификацию материала. |
| На кушетку положить одноразовую пеленку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать перчатки антисептическим раствором. |
| Выполнение процедуры | |
| Предложить пациенту лечь на левый бок, привести колени к животу. | Придание правильного положения для пациента во время проведения манипуляции. |
| Извлечь петлю из пробирки (держать ее только за наружную поверхность колпачка, плотно закрывающего пробирку). | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Развести ягодицы пациента левой рукой, осторожно ввести петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (1 - 2 см), а затем параллельно позвоночнику, продвигая петлю еще на глубину 4-5 см. | Обеспечение правильного забора материала для исследования. |
| Взять мазок легкими вращательными движениями со стенки прямой кишки, затем осторожно удалить петлю. |
| Опустить петлю в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности пробирки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем в контейнер для транспортировки. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента. | Обеспечение безопасной транспортировки материала.  Обеспечение идентификации материала. |
| **Завершение процедуры** | |
| Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |
| Доставить взятый материал в контейнере с направлением в бактериологическую лабораторию. | Документирование проведения исследования. |

Приложение 5

**Тест-контроль**

**Тема: Исследование мочи**

001 КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. 500
2. 250-300
3. 150-200
4. 50-100

002 СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ

1. суточный диурез
2. водный баланс
3. анурез
4. дневной диурез

003 МОЧУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА САХАР СОБИРАЮТ (ЧАС)

1. 24
2. 10
3. 8
4. 3

004 ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. количество сахара, ацетона
2. концентрационной функции почек
3. наличие уробилина, желчных пигментов
4. химического состава мочи

005 В НОРМЕ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В СРЕДНЕМ РАВНА

1. 1030 - 1040
2. 1012 - 1025
3. 1001 - 1010
4. 1001 - 1004

006 ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО СОБИРАЮТ

1. утреннюю порцию мочи
2. среднюю порцию мочи
3. мочу за сутки
4. информацию о количестве выделенной мочи

007 МОЧА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДОСТАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ В ТЕЧЕНИИ (ЧАС)

1. 3-4
2. 1-2
3. 24
4. в любое время

008 НОЧНОЙ ДИУРЕЗ БОЛЬШЕ ДНЕВНОГО

1. полиурия
2. никтурия
3. анурия
4. олигурия

009 ЗАДЕРЖКА МОЧИ

1. полиурия
2. никтурия
3. ишурия
4. олигурия

010 МОЧУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО СОБРАТЬ ПРИ ПОМОЩИ УРЕТРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА

1. да
2. нет

**Тема: Исследование кала**

001 ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИАЛА ПАЦИЕНТА ПРИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. кал на общий анализ
2. кал на яйца глист и простейшие
3. кровь на биохимический анализ
4. кал на бактериологическое исследование

002 КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ПРОСТЕЙШИХ ДОСТАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

1. в течение дня
2. через 3 часа после забора
3. через 1 час после забора
4. немедленно после забора

003 В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА КАЛ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЕРУТ РЕКТАЛЬНОЙ ПЕТЛЕЙ

1. да
2. нет

004 КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ

1. из одного места
2. из 2-х мест
3. из 3-х

005 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПАЦИЕНТ ПРОХОДИТ ПОДГОТОВКУ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ДНЕЙ

1. 1
2. 2
3. 3
4. 7

006 ЗАБОР КАЛА НА КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. исследования пищеварительной функции желудочно-кишечного тракта
2. обнаружения скрытого кровотечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
3. выявления инфекционного заболевания
4. выявления яиц гельминтов

007 ЗАБОР КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. исследования пищеварительной функции желудочно-кишечного тракта
2. обнаружения скрытого кровотечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
3. выявления инфекционного заболевания
4. выявления яиц гельминтов

008 ЗАБОР КАЛА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. исследования пищеварительной функции желудочно-кишечного тракта
2. обнаружения скрытого кровотечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
3. выявления инфекционного заболевания
4. выявления яиц гельминтов

009 МЕЛЕНА

1. задержка мочи
2. кал с примесью переваренной крови
3. жидкий стул
4. гельминты

010 ЗАБОР КАЛА НА ИССЛЕДОВАНИЕ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ КЛИЗМЕНИЯ

1. да
2. нет

# 

# Методические указания к занятию № 31 Тема: «Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования»

**Значение темы:**

Инструментальные методы исследования представляют собой важный раздел комплексного обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения. Они включают в себя рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, электрографические и электрометрические способы обследования пациентов. В зависимости от характера заболевания врач назначает то или иное обследование, обладающее наибольшей информативностью в данном конкретном случае. Объем инструментального обследования определяется также местными возможностями, в частности оснащенностью медицинского центра, поликлиники, больницы или медико-санитарной части.

Каждый из инструментальных методов исследования позволяет характеризовать конкретные особенности структуры (морфологии) или функции изучаемого органа. Поэтому назначение нескольких инструментальных методов исследования в программе диагностики заболеваний у одного пациента не носит дублирующего характера, а позволяет раскрывать все стороны многочисленных процессов, происходящих в формировании заболеваний исследуемой системы, выявлять характер ее функциональных и морфологических взаимоотношений с другими органами и тканями.

Достоверность и информативность результатов рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых и других инструментальных методов исследования органов пищеварения в немалой степени зависят от качества подготовки пациентов к проведению этих исследований.

**Цели занятия:**

**Знать**:

* Правила подготовки пациента к рентгенологическим методам исследования пищеварительной, мочевыделительной и дыхательной системы.
* Правила подготовки пациента к эндоскопическим методам исследования пищеварительной, мочевыделительной и дыхательной системы.
* Правила подготовки пациента к ультразвуковым методам исследования пищеварительной, мочевыделительной и дыхательной системы.
* Правила подготовки и проведения дуоденального зондирования.

**Уметь:**

* Осуществить выборку назначений на рентгенологическое исследование из листа назначений.
* Оформить направление на рентгенологическое, эндоскопическое ультразвуковое исследование.
* Осуществить подготовку пациента к эндоскопическим, рентгенологическим и ультразвуковым методам исследования пищеварительной, мочевыделительной и дыхательной системы.

**Владеть:**

* Осуществить выборку назначений на рентгенологическое исследование из листа назначений.
* Оформить направление на рентгенологическое, эндоскопическое ультразвуковое исследование.
* Осуществить подготовку пациента к эндоскопическим, рентгенологическим и ультразвуковым методам исследования пищеварительной, мочевыделительной и дыхательной системы.

**Студент должен овладеть общими компетенциями**

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3.

Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

1. Расскажите о классификации и назначение инструментальных методов исследования.
2. Перечислите эндоскопические методы исследования.
3. Расскажите о возможностях эндоскопических методов.
4. Расскажите о применении эндоскопических методов в различных областях медицины.
5. Расскажите о клиническом применении ультразвуковых методов исследования.
6. Назовите современные технологии в УЗИ.
7. Перечислите недостатки ультразвукового метода исследования.
8. Перечислите рентгенологические методы исследования.
9. Расскажите об особенностях проведения рентгеноскопии.
10. Расскажите об особенностях проведения рентгенографии.
11. Расскажите об особенностях проведения томографии.
12. Расскажите об особенностях проведения контрастной рентгеноскопии.
13. Перечислите рентген контрастные средства.
14. Расскажите о применении рентген контрастных средств.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решение ситуационных задач, проблемно-ситуационной задачи, приложение 1.
2. Оформление направлений на рентгенологическое, эндоскопическое ультразвуковое исследование органов ЖКТ, мочевыделительной системы, дыхательной системы, приложение 2.
3. Обучение «пациента» подготовке к рентгенологическим, эндоскопическим и ультразвуковым методам исследования, работа парами, приложение 3,4

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 5

**Домашнее задание:**

Контрольная работа по теме: «Лабораторные и инструментальные методы исследования»

**Приложение 1**

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачи самостоятельно, используя пример решения задачи № 1, № 2

**Задача № 1**

К Вам на пост, в 22 часа, обратился с вопросом пациент, которому утром будет проводиться холецистография: нельзя ли ему сейчас не­много поесть, так как у него "сосет под ложечкой".

Задание:

1. Определите тактику медицинской сестры.

**Эталон ответа к задаче № 1**

1. Медицинская сестра должна объяснить пациенту, что принимать пищу ему сейчас нельзя, т.к. утром ему предстоит обследование, но он может выпить немного воды.

**Задача № 2**

Через 7 дней пациентке предстоит пройти УЗИ органов малого таза в амбулаторных условиях.

Задание:

1. Составьте памятку для пациентки по подготовке к УЗИ органов малого таза в домашних условиях.

#### Эталон ответа к задаче № 2

1. Памятка:

К УЗИ необходимо готовиться!

**Если обследование будет проводиться через наружную брюшную стенку или через кишку.**

За несколько дней (3-5) до проведения трансабдоминального (через наружную брюшную стенку) исследования следует:

1. Исключить из рациона продукты, вызывающие газообразование и вздутие живота: капуста, бобовые, хлеб, яблоки, виноград, молоко и др.
2. В течение 3-4 дней желательно употреблять каши, нежирное мясо, овощи, приготовленные на пару, омлет.
3. Рекомендуется за 1-2 дня до исследования выпить активированный уголь, который поможет избавиться от газов, если диетическое питание не помогло.
4. Утром перед процедурой не следует употреблять пищу.
5. Последний прием должен быть только вечером.
6. В целях профилактики необходимо сделать очищающую клизму вечером.
7. При постоянных запорах клизму сделать обязательно вечером и утром перед исследованием.
8. За час до процедуры необходимо выпить 1-1,5 литра чистой воды, чтобы наполнить мочевой пузырь.

**Если обследование проводится УЗИ трансвагинально** (через влагалище), то мочевой пузырь должен быть пустым.

Исследование можно проводить в любой день.

В дни менструации процедура не проводится.

Наиболее информативные результаты будут после проведения УЗИ после месячных. Для исследования понадобится презерватив.  
  
 **Задача № 3**

Вы - палатная медсестра. Родственники пациента принесли ему передачу: молоко, яблоки, печенье, отварную курицу. Пациент нахо­дится в стационаре по поводу хронического холецистита, и через день ему предстоит холецистография.

Задание:

1. Расскажите, как, Вы поступите в данной ситуации.

##### Задача № 4

Пациенту назначена внутривенная урография. Пациент страдает запорами, жалуется на плохое отхождение газов.

Задание:

1. Определите тактику медицинской сестры.

##### Задача № 5

Проходя по коридору, палатная медсестра заметила, что пациент, который только что вернулся в отделение после ФГДС, несет в свою палату завтрак.

Задание:

1. Определите тактику медицинской сестры.

##### Задача № 6

Мeдицинская сестра пригласила пациентку в процедурный кабинет для проведения пробы на индивидуальную чувствительность к контраст­ному препарату. Она ввела внутривенно 1 мл контрастного препара­та. Вскоре у пациентки появился насморк и сыпь в виде крапивницы.

Задание:

1. Определите, в чем ошибка медицинской сестры.
2. Определите дальнейшую тактику медицинской сестры.

**Задача № 7**

Пациент, которому сегодня назначена колоноскопия, утром кате­горически отказывается от постановки очистительных клизм, ссыла­ясь на то, что три очистительные клизмы уже поставлены накануне вечером.

Задание:

1. Поясните, почему могла возникнуть такая ситуация.
2. Определите тактику медицинской сестры.

##### Задача № 8

Пациенту на завтра назначена колоноскопия. Медицинская сестра рекомендовала ему исключить из рациона питания черный хлеб, овощи, фрукты, мо­локо, сладости. Пациенту были поставлены две очистительные клиз­мы емкостью 1 литр: одна - накануне в 22.00, другая - за 30 минут до исследования.

Задание:

1. Оцените правильность подготовки к колоноскопии.
2. Составьте памятку для пациента по подготовке к колоноскопии.

##### Задача № 9

Пациенту назначена внутривенная урография.

Задание:

1. Расскажите, как, Вы проведете пробу на индивидуальную чув­ствительность к контрастному препарату.

##### Задача № 10

Пациенту назначена ФГДС. Выслушав разъяснения медицинской сестры о характере предстоящего исследования, он выразил обеспокоенность тем, что во время процедуры возможно инфицирование ВИЧ.

Задание:

1. Проведите с пациентом разъяснительную беседу, для снятия тревожности.

**Проблемно-ситуационная задача**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно.

Пациентка М., доставлена машиной скорой помощи в больницу, госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Пациентка предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легко усваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Объективно: рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6° С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Обучите пациентку правилам подготовки к колоноскопии.
4. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.

Приложение 2

**Инструкция:** Изучите инструкцию и заполните:

2.1Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделах, отделениях, кабинетах эндоскопии.

2.2 Выпишите направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты, форма 028/у.

2.3 Журнал записи рентгенологических исследований

2.1

Наименование лечебно-профилактического учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ В ОТДЕЛЕ, ОТДЕЛЕНИИ, КАБИНЕТЕ ЭНДОСКОПИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата исследования | Фамилия, имя, отчество исследуемого | Год рождения | Домашний адрес | Кем направлен: учреждение, отделение, врач, N истории болезни, амб. карты | Клинический диагноз | Метод исследования | Заключение | Особые отметки |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 14 к Приказу Минздравмедпрома РФ от 31 мая 1996 г. N 222

**Инструкция по заполнению «Журнала регистрации исследований, выполняемых в отделе, отделении, кабинете эндоскопии» (форма № 157/У-96)**

Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделах, отделениях, кабинетах эндоскопии, заполняется персоналом этих подразделений. Регистрации под отдельным номером подлежит пациент, которому выполняется весь объем работы в рамках одного метода диагностики. Дополнительные диагностические и лечебные манипуляции отмечаются в графе 8 "Метод исследования" новой строкой без дублирования записей в других графах. При обследовании одного пациента одномоментно (при одном обращении) несколькими различными методами эндоскопии с выдачей отдельных врачебных заключений по каждому методу, каждое исследование регистрируется под новым порядковым номером с заполнением всех граф журнала.

В графе 1 указываются порядковые номера регистрируемых исследований. Нумерация исследований начинается с 1 января каждого календарного года.

В графе 2 указывается дата исследования.

В графе 3 полностью отмечается фамилия, имя, отчество исследуемого.

В графе 4 отмечается год рождения исследуемого.

В графе 5 указывается домашний адрес исследуемого.

В графе 6 указывается наименование лечебного учреждения, его отделения и фамилия врача, направившего пациента на исследование. В отделениях (кабинетах) стационаров указывается номер палаты пациента.

В графе 7 отмечается диагноз, указанный в направлении на исследование.

В графе 8 отмечаются наименование метода диагностики и при наличии - дополнительные диагностические и лечебные манипуляции.

В графу 9 вносится результат исследования.

Графа 10 предназначена для внесения особых отметок, содержащих информацию, в которой может нуждаться отделение (кабинет) в своих служебных или профессиональных интересах (фамилии лиц, выполнявших исследование, затраты труда в условных единицах, номера историй болезни, где выполнялось исследование (в палате, на дому и т.д.) или другие сведения, интересующие заведующего отделением или руководство лечебно-профилактического учреждения. Сведения о результатах исследования за подписью специалиста, его проводившего, направляются лечащему врачу.

2.2

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_

Код формы по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

Минздрав РФ Форма № 028\y

Наименование учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утв. Минздравом СССР 04.10.80

№ 1030

НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ

И ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ КАБИНЕТЫ

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_направлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Куда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обратная сторона

Заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"..." \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 . . г.

**Инструкция по заполнению.**

Направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты, форма 028/у используются амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями при направлении больных к консультантам и во вспомогательные кабинеты (рентгеновские, физиотерапевтические, ЛФК, т. п.) внутри учреждения и при направлении на консультацию, для производства аппаратных и инструментальных исследований, лечения во вспомогательных кабинетах других учреждений.

Лицевая сторона направления заполняется лечащим врачом, направляющим больного, оборотная - консультантом, врачом вспомогательного кабинета.

Заключение подлежит пересылке лечащему врачу через больного или нарочным (почтой) и вклеивается в медицинскую карту амбулаторного или стационарного больного.

2.3

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

Форма № 050/у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование учреждения Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

**ЖУРНАЛ**

**записи рентгенологических исследований**

**за 19 . . г.**

Примечание. В графе 8 указывается область исследования:

При одномоментном обследовании двух и более локализаций, каждая из них вписывается отдельной строкой.

В графе 9 указываются проведенные исследования: специальными методами полностью (например, ангиография, топография и т.д.), остальные - сокращенно путем внесения начальных букв: П - просвечивание, С - снимки, Э - электрорентгенограммы.

В графе 10 указывается количество сделанных снимков (пленок)электрорентгенограмм (формат), флюорограмм, включая и снимки, сделанные с применением специальных методов. Число исследований, показанное в графе 12, как правило, должно соответствовать числу обследованных лиц, за исключением случаев, когда одномоментно обследуются органы двух и более локализаций, каждая из которых учитывается, как самостоятельное исследование.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата  исследования | N  п/п | Фамилия, имя, отчество больного | Возраст | Адрес или название отделения стационара | N медицинской  карты  стационарного  (амбулаторного) больного | Диагноз при направлении в рентгеновский  кабинет |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

и т.д. до конца страницы

ф. N 050/у (разворот)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Область исследования | Виды рентгенологического исследования больного  (просвечивание, снимки,  диагн. флюор., электро-  рентгенография, спец.  методики) | Число снимков диагностических флюорограмм, электрорентгено- грамм (их формат) | Диагноз врача-рентгенолога | Число рентгено- логических  исследований |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

и т.д. до конца страницы

**Инструкция по заполнению учетной формы № 050/у** Журнал записи рентгенологических исследований. Журнал ведется во всех лечебно-профилактических учреждениях: амбулаторных и стационарных, имеющих рентгено-диагностические отделения (кабинеты). Записи в журнале подлежат все лица, направленные для производства рентгенодиагностических исследований как в диагностических, так и в профилактических целях. Порядок заполнения журнала указан на титульном листе формы. Записи журнала ежедневно подсчитываются и используются для внесения в дневник учета работы рентгенодиагностического отделения (кабинета) ф. № 039-5/у.

**Приложение № 3**

**Инструкция:** составьте план и проведите обучающее занятие с пациентом по предложенной схеме (ролевая игра, работа в парах)

1. Поприветствовать пациента;
2. Представиться;
3. Сообщить цель и ход занятия;
4. Получить добровольное информированное согласие на проведение обучающего занятия;
5. Выявить уровень информированности и навыков пациента;
6. Провести обучающее занятие, в соответствии с уровнем знаний и умений пациента;
7. Ответить на вопросы пациента;
8. Обратная связь (задать вопросы пациенту и попросить его продемонстрировать умение), при необходимости исправить ошибки в работе;
9. Поблагодарить пациента за плодотворную работу;
10. Попрощаться.

**Приложение № 4**

**Подготовка пациента к инструментальным методам исследования**

**Памятка для медицинской сестры по психологической подготовке пациента к проведению инструментального исследования**

1. Беседу с пациентом начинайте с указания Вашего имени и должности, а также сообщения цели беседы. Обращайтесь к паци­енту только на "Вы" и по имени-отчеству.

2. Говорите внятно, доходчиво, неторопливо, с каждым на его языке. Используйте мягкие интонации Вашего голоса.

3. Прикасайтесь к пациенту (пожилые, дети): обнимите его за плечи, возьмите за руку или за локоть. Ваше лицо должно быть приветливым и от­крытым.

4. Объясните:

- сущность исследования и его необходимость для уточне­ния диагноза и правильного лечения;

- кто будет проводить исследование, сколько времени оно займет;

- возможные субъективные ощущения пациента во время исследования и после него.

5. Поощряйте вопросы Вашего пациента.

6.После проведения исследования обязательно поинтересуй­тесь самочувствием Вашего пациента, его впечатлениями. Успо­койте и похвалите его, если он нуждается в поддержке.

**Алгоритмы подготовки пациентов к различным видам инструментальных исследований**

**Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания: язвенные кровотечения

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медицинской сестры. Предупредить о последствиях после проведенного исследования (выведение сульфата бария из ЖКТ). | Обеспечение качественной подготовки к исследованию.  Профилактика осложнений. |
| Провести инструктаж:  За 2-3 дня до исследования исключают из рациона исследуемого продукты, способствующие газообразованию (черный хлеб, овощи, фрукты, бобовые, молоко и т. д.). Накануне рентгенологического исследования желудка и 12- перстной кишки рекомендуется легкий ужин.  За 14 часов до обследования больной прекращает прием пищи.  В день исследования больной не должен есть, пить и курить.  При наличии в желудке больного большого количества жидкости, слизи, остатков пищи (например, при органическом сужении выходного отдела желудка) следует промыть желудок за 2-3 часа до исследования.  При резко выраженном метеоризме и упорных запорах рекомендуется очистительная клизма теплой водой за 1,5-2 часа до исследования. |
| Предупредить пациента, чтобы он явился утром в рентгенологический кабинет в назначенное время.  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением. | Проведение исследования. |
| Выполнение процедуры | |
| В рентгенологическом кабинете пациент принимает внутрь взвесь сульфата бария, которую готовят из расчета 100 г порошка на 80 мл воды. Врач делает снимки. | Обеспечение приема сульфата бария.  Проведение исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| После окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Примечание:** Больные с нормальной функцией кишечника не требуют никакой специальной подготовки к рентгенологическому исследованию желудка.  Накануне вечером легкий ужин, в день исследования натощак с полотенцем  подойти на   рентгенологическое исследование.

Предупредить пациента об изменении цвета кала и о трудном опорожнении кишечника.

**Подготовка пациента к пероральной холецистографии (рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей)**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания: тяжелые поражения печени, острые воспалительные заболевания печени с повышением температуры тела, беременность

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в диете и режиме питания), могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию.  Профилактика осложнений. |
| Провести инструктаж:  До полудня накануне исследования может есть обычную пищу, а после полудня -только обезжиренную. Первая стимулирует опорожнение желчного пузыря и создает оптимальные условия для поступления в него желчи, содержащей рентгеноконтрастное вещество. Вторая препятствует сокращению пузыря и способствует накоплению желчи. После ужина пациент должен воздержаться от еды (разрешается пить воду). Через 2-3 ч после ужина пациент принимает 6 таблеток (3 г) иопаноевой кислоты. Существуют и другие рентгеноконтрастные вещества, например натрия иподат. Препарат принимают по схеме: по 1 таблетке каждые 5 мин, запивая 1-2 глотками воды, при этом общее количество жидкости не должно превышать 250 мл. После этого вплоть до окончания исследования пациент не должен пить, курить и жевать резинку. При необходимости утром перед началом исследования пациенту ставят клизму.  Пациент должен предупредить врача, если у него есть непереносимость йода, морепродуктов или рентгеноконтрастных веществ. Возможны побочные эффекты от рентгеноконтрастного вещества: диарея (возникает довольно часто), тошнота, рвота, кишечные колики и дизурия. При их появлении немедленно сообщить врачу. |
| Предупредить пациента, чтобы он явился утром в рентгенологический кабинет в назначенное время.  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением. | Проведение исследования. |
| Выполнение процедуры | |
| В рентгенологическом кабинете делают обзорные снимки, после чего пациент принимает желчегонный завтрак:  - 2 яичных желтка, сорбит – 20 грамм.  Серию снимков делают через 10, 20, 30, 45 минут после желчегонного завтрака, а затем через 20 минут в течение 2 часов. | Проведение исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| После окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Подготовка пациента к внутривенной холеграфии** (**рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей**)

После внутривенного введения контрастного средства (билигноста, эндографина, билиграфина).

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания: острые воспалительные заболевания печени с повышенной температурой тела, геморрагические диатезу, повышенная чувствительность к препаратам йода, тиреотоксикоз.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в диете и режиме питания), могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию.  Профилактика осложнений. |
| За 1-2 дня до исследования провести пробу на чувствительность к рентгенконтрастному средству. При отрицательной пробе – продолжить подготовку. |
| Провести инструктаж:  За 2 - 3 суток до исследования из диеты исключают продукты, способствующие газообразованию: ржаной хлеб, бобовые, фрукты, молоко.  Ужин накануне вечером должен быть не позднее 20.00. |
| Накануне вечером поставить очистительную клизму. |
| Предупредить пациента, чтобы он явился утром натощак в рентгенологический кабинет в назначенное время.  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением. |
| Выполнение процедуры | |
| Перед введением билигност согревается на водяной бане до 37 °С.  В рентгеновском кабинете процедурная медицинская сестра отделения медленно, внутривенно вводит контрастное вещество при горизонтальном положении пациента. После введения 1-2 мл делается пауза на 3 мин для выявления реакции пациента на препарат. При появлении кожного зуда, чиханья, насморка и других проявлений реакции введение препарата прекращается. Об этом сообщают врачу.  При отсутствии реакции медленно (в течение 5 мин) вводят весь препарат. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию.  Профилактика осложнений. |
| Серию снимков сделают через 15 минут. | Проведение исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| После окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Подготовка пациента к ирригоскопии (рентгенологическое исследование толстой кишки)**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания: заболевания прямой кишки и ее сфинктера (воспаление, опухоль, свищ, трещины)

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в диете и режиме питания), могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  За 2 - 3 суток до исследования из диеты исключают продукты, способствующие газообразованию: ржаной хлеб, бобовые, фрукты, молоко.  Ужин накануне вечером должен быть не позднее 20.00. |
| При упорном метеоризме пациенту дают 3 раза в сутки настой ромашки или по 2 - 3 таблетки карболена по назначению врача. |
| Накануне вечером пациенту славят две очистительные клизмы с интервалом 1 ч.  Утром пациенту ставят две очистительные клизмы за 3 и 2 ч до исследования.  За 1 ч до исследования пациенту ставя газоотводную трубку на 10 - 15 мин. |
| Предупредить пациента, чтобы он явился утром натощак в рентгенологический кабинет в назначенное время.  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением. |
| Выполнение процедуры | |
| В рентгенологическом кабинете ввести с помощью клизмы взвесь бария сульфата (36-37° С), по назначению врача, приготовленную в рентгенкабинете. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Делают серию снимков. | Проведение исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| После окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Примечание:** предупредить пациента об изменении цвета кала и о трудном опорожнении кишечника.

**Подготовка пациента к внутривенной (экскреторной) пиелографии (рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей)**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания: острые заболевания почек, геморрагические диатезы, повышенная чувствительность к препаратам йод, тиреотоксикоз, хроническая почечная недостаточность.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в диете и режиме питания), могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести инструктаж:  За 2 - 3 суток до исследования из диеты исключают продукты, способствующие газообразованию: ржаной хлеб, бобовые, фрукты, молоко.  Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования. |
| При метеоризме пациенту дают лекарственное средство по назначению врача. |
| Накануне вечером (22 часа) и утром за 1,5-2 часа до исследования поставьте пациенту очистительную клизму до эффекта «чистой воды». |
| Предупредить пациента, чтобы утром, перед исследованием он не принимал пищу, жидкость, лекарства, не курил, не делал инъекции и другие процедуры. |
| Предупредить пациента, чтобы он явился утром в рентгенологический кабинет в назначенное время.  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением. |
| Провести пробу на чувствительность к контрастному веществу за 1-2 часа до исследования - ввести внутривенно 1,0 мл контрастного вещества, подогретого до 37°С. | Профилактика осложнений. |
| Попросить пациента освободить мочевой пузырь непосредственно перед проведением исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Выполнение процедуры | |
| Пациенту выполняется обзорный снимок, медсестра в это время покидает рентген кабинет.  Ввести пациенту по назначению врача внутривенно 20-50 мл контрастного вещества, подогретого до 37°С, медленно в течение 8-10 минут.  Выполняется серия снимков через определенные промежутки времени.  При проведении снимков медсестра покидает рентген кабинет. | Проведение исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| После окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Подготовка пациента к бронхоскопии**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания: острые заболевания почек, геморрагические диатезы, повышенная чувствительность к препаратам йод, тиреотоксикоз, хроническая почечная недостаточность.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в режиме питания), могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию.  Профилактика осложнений. |
| Провести психологическую подготовку пациента. |
| Провести инструктаж:  утром не принимать пищи, воды, лекарств, не курить.  Утром явиться в рентгенологический кабинет в назначенное время (в условиях стационара проводить или транспортировать пациента в эндоскопический кабинет с направлением). |
| Провести премедикацию транквилизаторами по назначению врача вечером накануне исследования и утром за 1-1,5 часа до начала анестезии. |
| Проведите премедикацию по назначенное врача за 15-45 минут до осмотра. |
| Предупредить пациента, чтобы он явился утром в эндоскопический кабинет в назначенное время.  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в рентгенологический кабинет с направлением. |
| Проследить, чтобы пациент перед исследованием снял съемные зубные протезы. |
| Попросить пациента освободить мочевой пузырь непосредственно перед проведением исследования. |
| Выполнение процедуры | |
| Усадить пациента на стул. Провести анестезию верхних дыхательных путей через рот (нос) (10% раствор новокаина, 5 % раствор тримекаина, 2% раствор лидокаина) по назначению врача. Врач вводит бронхоскоп через нос или рот, медицинская сестра ассистирует. Провести профилактику асфиксии после бронхоскопии. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию.  Профилактика осложнений. |
| **Завершение процедуры** | |
| После окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| Предупредить пациента о необходимости не принимать пищу и не курить в течение двух часов после проведенного исследования. | Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания: сужение пищевода или кардиального отдела желудка (опухоль, стеноз), дивертикулы пищевода, патологические процессы в средостении, смещающие пищевод (аневризма аорты, увеличенное левое предсердие), выраженный кифосколиоз.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в режиме питания), могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию.  Профилактика осложнений. |
| Провести психологическую подготовку пациента. |
| Провести инструктаж:  с 19 часов накануне исследования не есть, не пить, не курить, исследование проводится утром натощак, т.е. чистить зубы, пить и курить нельзя.  Для уменьшения болезненных ощущений при введении эндоскопа, Вам, будет проведено орошение слизистой глотки анестетиком лидокаином (уточнить у пациента переносимость лидокаина).  Во время исследования, Вы, не сможете говорить, проглатывать слюну.  После ФГДС у, Вас, временно будет затруднена речь и глотание, нельзя принимать пищу в течение 2 часов после исследования, чтобы исключить опасность аспирации пищи или жидкости. |
| Предупредить пациента о месте и времени проведения исследования, необходимости снять зубные протезы перед исследованием, иметь при себе полотенце или впитывающую салфетку. |
| Выполнение процедуры | |
| Уложить пациента на стол, на левый бок с согнутыми ногами, грудь укрыть полотенцем. | Проведение исследования. |
| Врач вводит фиброскоп через рот, медицинская сестра ассистирует. |
| **Завершение процедуры** | |
| В стационаре, после окончания процедуры проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. Предупредить пациента, чтобы он не принимал пищу после исследования в течение 1-2 часов. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Примечание:** если пациенту планируется проведение ФГДС с прицельной биопсией, то пища в течение дня после исследования должна быть прохладной (исключить опасность развития кровотечения).

**Подготовка пациента к ректороманоскопии (эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки)**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания: тяжелое общее состояние пациента; наличие острых воспалительных и нагноительных процессов в области заднего прохода; рубцовые сужения прямой кишки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в режиме питания), могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести психологическую подготовку пациента. |
| Провести инструктаж:  За 2 - 3 суток до исследования из диеты исключают продукты, способствующие газообразованию: ржаной хлеб, бобовые, фрукты, молоко. |
| Поставить очистительную клизму вечером и утром за 1,5-2 часа до исследования. |
| Предупредить пациента, чтобы он явился утром в эндоскопический кабинет в назначенное время.  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в эндоскопический кабинет с направлением. |
| Опорожнить мочевой пузырь непосредственно перед исследованием. |
| Выполнение процедуры | |
| Врач введет гибкий ректоскоп в прямую кишку на 25-30 см в положение пациента на спине с приподнятыми и раздвинутыми нижними конечностями. Извлечь ректоскоп после осмотра. | Проведение исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| В стационаре, после окончания процедуры, проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Примечание:** если пациенту во время осмотра проведена биопсия, то в течение суток необходимо вести наблюдение за его состоянием и самочувствием, так как есть опасность кишечного кровотечения.

**Подготовка пациента к колоноскопии (эндоскопическое исследование толстой кишки)**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания:  тяжелые формы неспецифического язвенного колита; болезнь Крона; профузное кишечное кровотечение; тяжелые формы сердечно-легочной недостаточности; острые заболевания анальной области с явлением выраженного болевого синдрома; брюшные грыжи; гипертоническая болезнь III стадии.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке пациента (ограничения в режиме питания), могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести психологическую подготовку пациента. |
| Провести инструктаж:  За 3 дня до исследования назначается бесшлаковая диета для профилактики метеоризма.  Нельзя: мясо, черный хлеб, свежие фрукты и овощи, зелень, фасоль и горох, грибы, ягоды, семечки, орехи, варенье с косточками, в т.ч. мелкими (смородиновое и малиновое), виноград, киви. Не принимайте активированный уголь!  Можно: бульон, отварное мясо, рыба, курица, сыр, белый хлеб, масло, печенье, компоты и кисели.  Накануне исследования: разрешена только жидкая пища (бульоны, кисели, соки без мякоти). В течение 2 дней до исследования принимать слабительные средства по назначению врача. |
| Поставить накануне вечером дважды, с интервалом в час, очистительные клизмы. С утра клизма повторяется тоже дважды. Между постановкой последней клизмы и колоноскопией должно пройти не менее 2-х часов, так как очистительная клизма на некоторое время может изменить естественный вид слизистой оболочки. |
| Провести премедикацию по назначению врача за 20-30 минут до исследования. |
| Предупредить пациента, чтобы он явился утром в эндоскопический кабинет в назначенное время.  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в эндоскопический кабинет с направлением. |
| Выполнение процедуры | |
| Исследование проводится врачом в положение пациента на левом боку. | Обеспечение правильного положения при проведении исследования. |
| Провести анестезию области заднего прохода перед введением колоноскопа. | Обеспечение обезболивания. |
| Врач введет колоноскоп в прямую кишку. Извлечь колоноскоп после исследования. | Проведение исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| В стационаре, после окончания процедуры, проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Примечание:** если во время осмотра была сделана биопсия, то в течение суток ведется наблюдение за самочувствием и состоянием пациента, так как может возникнуть кишечное кровотечение.

**Подготовка кишечника перед колоноскопией препаратом Фортранс**

В одной упаковке содержится 4 пакетика препарата. При массе тела менее 80 кг необходимо использовать 3 пакетика, при большей массе - все четыре. Каждый пакетик необходимо развести в 1 л воды комнатной температуры (газированную воду использовать нельзя). Выпивать полученный раствор надо по стакану через каждые 15 минут, медленно, отдельными глотками. Для улучшения вкуса можно заедать дольками лимона или запивать кислым соком без мякоти.

Стандартные схемы подготовки к процедуре колоноскопии Фортрансом:

Одноэтапная. Колоноскопия назначена на утро дня до 12-00. Прием пищи прекращают с 14-00. Подготовку начинают с 17-00, выпивая по стакану приготовленного раствора через каждые 15-20 мин. До 21-00 необходимо выпить всю дозу препарата (3 или 4 л в зависимости от веса пациента).

Двухэтапная. Колоноскопию проводят во второй половине дня после 12-00. Прием пищи прекращают с 16-00. Первую половину необходимой дозы (1,5 или 2 л зависимости от веса пациента) выпивают вечером с 18-00 до 20-00, а вторую половину — утром с 06-00 до 08-00.

**Подготовка пациента к цистоскопии**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания: острое воспаление слизистых оболочек мочеиспускательного канала;

обострение хронических заболеваний простаты, яичек и уретры; инфекционные процессы в организме, сопровождающиеся высокой лихорадкой и интоксикацией; свежие повреждения мочеиспускательного канала; кровотечения с неясной этиологией; нарушение проходимости уретры.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке, могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести психологическую подготовку пациента. |
| Провести инструктаж: исследование проводится натощак. За 2 часа до исследования, Вам, поставят очистительную клизму. Перед исследованием необходимо тщательно подмыться. Непосредственно перед исследованием, при необходимости опорожнить мочевой пузырь. |
| Поставить очистительную клизму утром за 1,5-2 часа до исследования. |
| Предупредить пациента, чтобы он явился утром, натощак, в эндоскопический кабинет в назначенное время.  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в эндоскопический кабинет с направлением. |
| Предложить больному опорожнить мочевой пузырь. |  |
| Выполнение процедуры | |
| В эндоскопическом кабинете уложить больного на урологическое кресло. | Обеспечение правильного положения при проведении исследования. |
| Женщине произвести туалет наружных половых органов, наружное отверстие уретры обработать раствором антисептика; мужчине обработать головку полового члена стерильным ватным тампоном, смоченным раствором фурацилина (1: 5000). | Обеспечение качественной подготовки к исследованию.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Перед введением цистоскопа проводят анестезию мочеиспускательного канала по назначению врача. | Обеспечение обезболивания. |
| Цистоскопию проводит врач, медицинская сестра ассистирует. | Проведение исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| В стационаре, после окончания процедуры, проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| После исследования пациент должен соблюдать постельный режим несколько часов. | Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Примечание:** рекомендуется после манипуляций употреблять больше жидкости, чтобы увеличить выход мочи. Частое выделение мочи поможет свести к минимуму ощущение дискомфорта после процедуры – это может быть зуд, жжение при мочеиспускании.

После цистоскопии в моче можно обнаружить кровь – этого не надо пугаться: на протяжении 1-2 суток после исследования это может считаться нормальным состоянием. Такой же нормой считаются: боли после цистоскопии внизу живота, жжение в уретре.

**Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка) и почек**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания: обширная открытая рана брюшины; инфекционные заболевания (острая стадия); гнойные высыпания на животе; высокая температура тела и другие.

Исследование также не проводится сразу после рентген контрастного изучения состояния ЖКТ.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке, могут повлиять на результат исследования. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Провести психологическую подготовку пациента. |
| Провести инструктаж: за 3 дня до исследования назначается бесшлаковая диета для профилактики метеоризма.  Нельзя: мясо, черный хлеб, свежие фрукты и овощи, зелень, фасоль и горох, грибы, ягоды, семечки, орехи, варенье с косточками, в т.ч. мелкими (смородиновое и малиновое), виноград, киви. Можно: бульон, отварное мясо, рыба, курица, сыр, белый хлеб, масло, печенье, компоты и кисели, прекратить прием таблетированных слабительных. За 8-12 часов до исследования прекратить прием пищи.  Исследование проводится натощак. Не курить перед исследованием. Накануне исследования, по назначению врача, принимать препараты для устранения метеоризма. |
| Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования. |
| Предупредить пациента, чтобы он явился утром, натощак, в кабинет ультразвуковой диагностики в назначенное время (при амбулаторном проведении исследования, взять с собой полотенце).  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в кабинет ультразвуковой диагностики с направлением. |
| Выполнение процедуры | |
| Исследование проводит врач | Проведение исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| В стационаре, после окончания процедуры, проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Подготовка пациента к УЗИ органов малого таза**

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованиям

Противопоказания: обширная открытая рана брюшины; инфекционные заболевания (острая стадия); гнойные высыпания на животе; высокая температура тела и другие.

Исследование также не проводится сразу после рентген контрастного изучения состояния ЖКТ.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Сообщить пациенту, что несоблюдение требований, предъявляемых к подготовке, могут повлиять на результат исследования. |  |
| Провести психологическую подготовку пациента. |
| Провести инструктаж: исключить из рациона продукты, вызывающие газообразование и вздутие живота.  К таким продуктам относятся: капуста, бобовые, хлеб, яблоки, виноград, молоко и др. В течение 3-4 дней желательно употреблять каши, нежирное мясо, овощи, приготовленные на пару, омлет. Накануне исследования, по назначению врача, принимать препараты для устранения метеоризма. Утром перед процедурой не следует употреблять пищу. Последний прием должен быть только вечером. В целях профилактики необходимо сделать очищающую клизму вечером. При постоянных запорах клизму сделать обязательно вечером и утром перед исследованием. За час до процедуры необходимо выпить 1-1,5 литра чистой воды, чтобы наполнить мочевой пузырь и не мочиться до исследования (при трансабдоминальном методе исследования ).  Если проводится трансвагинальное УЗИ, то мочевой пузырь должен быть пустым. Исследование можно проводить в любой день. |
| Поставить очистительную клизму вечером накануне исследования. |
| Предупредить пациента, чтобы он явился утром, в кабинет ультразвуковой диагностики в назначенное время (при амбулаторном проведении исследования, взять с собой полотенце).  В условиях стационара проводить или транспортировать пациента в кабинет ультразвуковой диагностики с направлением. |
| Выполнение процедуры | |
| Исследование проводит врач | Проведение исследования. |
| **Завершение процедуры** | |
| В стационаре, после окончания процедуры, проводить (транспортировать) пациента в палату, спросить о самочувствии. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Примечание:** в дни менструации процедура не проводится. Наиболее информативные результаты будут после проведения УЗИ после месячных. Для исследования понадобится презерватив.

За 3 часа перед проведением ректального УЗИ необходимо сделать очистительную клизму. С этой целью можно использовать 1,5 литра воды комнатной температуры или специальные препараты, которые вызывают дефекацию: Норгалакс, Микролакс, глицериновые свечи. В случае патологии простаты, бесплодия или эрективной дисфункции необходимо наполнить мочевой пузырь. Пациент должен выпить 4 стакана воды за час до обследования.

**Алгоритм проведения дуоденального зондирования**

Цель: исследование желчи.

Показания: заболевание желчного пузыря и желчных протоков.

Противопоказания: острый холецистит, обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильный дуоденальный зонд; шприц 20 мл; стерильный лоток, и пинцет; лоток для использованного материала; 33 % раствор магния сульфата или 40 % раствор глюкозы; пробирки 10-15 штук; стерильная вода; полотенце; салфетка; грелка; валик; штатив для пробирок; низкая скамейка; направление.

Подготовка пациента: зондирование проводится утром, натощак, накануне легкий ужин, исключая продукты, вызывающие метеоризм, на ночь стакан сладкого чая, теплая грелка на область правого подреберья (грелка не используется при исследовании на лямблий).

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез. Получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Промаркировать пробирки и направление для идентификации. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. Подготовить оснащение: из упаковки пинцетом достать дуоденальный зонд и положить в стерильный лоток. | Обеспечение инфекционной безопасности.  Обеспечение качественной подготовки к исследованию. |
| Выполнение процедуры | |
| Измерить длину зонда (от мочки уха до резцов, от резцов до пупка и сделать метку №1, прибавить ширину ладони пациента (10-15 см), сделать метку №2). | Обеспечение попадание зонда в желудок, метка № 1, в 12-ти перстную кишку, метка № 2. |
| Предложить пациенту сесть, широко открыть рот. В руки пациенту дать полотенце. | Убедиться, что зонд находится в желудке. |
| Смочить зонд стерильной водой и ввести за корень языка, затем постепенно с помощью глотательных движений до метки №1 (зонд в желудке). С помощью шприца с воздухом проверить местонахождение зонда. На свободный конец наложить зажим. |
| Уложить пациента на кушетку (без подушки) на правый бок, под таз подложить валик, под правое подреберье - грелку. | Обеспечение сбора желудочного сока. |
| Снять зажим, свободный конец зонда опустить в пробирку на штативе на низкой скамейке рядом с кушеткой; выделяется мутное, светлое содержимое желудка. |
| Предложить пациенту медленно заглатывать зонд до метки №2. Продолжительность заглатывания 40-60 мин.  Зонд попадает в 12-перстную кишку и начинает выделяться золотисто-желтая жидкость. Это порция «А», дуоденальная желчь - (содержимое из 12-перстной кишки) - 15-40 мл за 20-30 минут. | Обеспечение прохождение зонда к 12-перстной кишке.  Сбор желчи порции «А». |
| После первой порции ввести раздражитель с помощью шприца через зонд в теплом виде (для лучшего отхождения порции «В») - 30-50 мл 33% раствора сульфата магния или 40% раствора глюкозы. | Обеспечение раскрытия сфинктера Одди для сбора желчи порции «В». |
| Уложить пациента на спину, наложить зажим на свободный конец зонда на 10 минут. |
| Уложить пациента на правый бок, снять зажим, опустить зонд в пробирки поочередно выделяется темно-оливковая желчь. Это порция «В», пузырная желчь - (из желчного пузыря) - 30-60 мл за 20-30 минут. | Сбор желчи порции «В». |
| Переложить зонд в следующие пробирки, когда начнет выделяться прозрачная, светло-желтая желчь. Это порция «С», печеночная желчь (из желчных протоков) - 15-20 мл за 20-30 мин. | Сбор желчи порции «С». |
| **Завершение процедуры** | |
| Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот.  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений.  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Отправить все пробирки в лабораторию с направлением (для выявления форменных элементов, простейших и т.д.). | Проведение исследования. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

**Исследование секреторной функции желудка**

Цель: исследование секреторной функции желудка.

Показания: хронический гастрит; язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Противопоказания: ожоги слизистой пищевода, желудка; желудочные кровотечения; сужение пищевода.

Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильный желудочный зонд диаметром 0,5-0,8 см; пробирки (15); штатив; зажим; полотенце; пробный завтрак (энтеральный раздражитель); шприц Жанэ, салфетка; банка; стерильная вода; фонендоскоп, направление.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Объяснить пациенту цель и ход исследования, уточнить аллергоанамнез. Получить согласие на проведение процедуры. | Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции.  Обеспечение идентификации результатов. |
| Промаркировать пробирки и направление для идентификации. |
| Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки. Подготовить оснащение: из упаковки пинцетом достать желудочный зонд и положить в стерильный лоток. | Обеспечение качественной подготовки к исследованию. Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Выполнение процедуры | |
| Предложить пациенту сесть на стул, прикрыть шею и грудь полотенцем, дать в руки салфетку. | Обеспечение комфорта во время проведения исследования. |
| Измерить длину зонда (от мочки уха до губ, от губ по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка). Ориентировочно рост пациента минус 100 см, поставить метку. | Обеспечение попадание зонда в желудок. |
| Предложить пациенту широко открыть рот.  Взять зонд в правую руку на расстоянии 10 см от слепого конца и смочить его стерильной водой, а левой рукой поддерживать свободный конец. | Обеспечение попадание зонда в желудок.  Обеспечение облегчения при введении зонда. |
| Положить конец зонда на корень языка, предлагая пациенту делать глубокий носовой вдох и глотательные движения. Зонд вводить медленно до метки, слюну вытирать салфеткой. |
| Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке (ввести шприцем около 20 мл воздуха и выслушивать эпигастральную область фонендоскопом). | Убедиться, что зонд находится в желудке. |
| Присоединить к зонду шприц, извлечь все содержимое желудка в банку «тощаковая порция» (1-я порция), наложить зажим. | Обеспечение извлечения тощаковой порции. |
| В течение 1 часа через зонд каждые 15 минут извлекать желудочное содержимое (2, 3, 4, 5-я порции, базальная секреция). | Обеспечение извлечения базальной секреции. |
| Ввести через зонд энтеральный раздражитель, подогретый до 38°С . Наложить зажим на зонд. | Обеспечение стимулирования секреции. |
| Через 10 минут извлечь 20 мл желудочного содержимого (6-я порция).  Через 15 минут извлечь весь остаток пробного завтрака (7-я порция). Наложить зажим. | Извлечение остатков пробного завтрака и стимулированного секрета. |
| В течение 1 часа извлекать желудочное содержимое через каждые 15 минут (8, 9, 10, 11-я порции), меняя пробирки. |  |
| **Завершение процедуры** | |
| Извлечь зонд при помощи салфетки, дать пациенту прополоскать рот.  Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. | Обеспечение комфорта пациенту после исследования.  Профилактика осложнений. Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Отправить в лабораторию все 11 порций с направлением. | Проведение исследования. |
| Полученные результаты подклеить в исто­рию болезни. | Документирование проведения исследования. |

Приложение 5

**Тест-контроль**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ЭЗОФАГОСКОПИЯ

1. исследование пищевода
2. исследование толстой кишки
3. исследование прямой и сигмовидной кишки
4. исследование мочевого пузыря

002 КОЛОНОСКОПИЯ

1. исследование толстой кишки
2. исследование прямой и сигмовидной кишки
3. исследование мочевого пузыря

003 РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ

1. исследование пищевода
2. исследование толстой кишки
3. исследование прямой и сигмовидной кишки
4. исследование мочевого пузыря

004 ЦИСТОСКОПИЯ

1. исследование пищевода
2. исследование толстой кишки
3. исследование прямой и сигмовидной кишки
4. исследование мочевого пузыря

005 ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ

1. исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
2. исследование толстой кишки
3. исследование прямой и сигмовидной кишки
4. исследование мочевого пузыря

006 ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1. промывание желудка
2. измерение температуры в прямой кишке
3. прием перорально контрастного вещества
4. очищение толстой кишки то содержимого

007 ЗА ТРИ ДНЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

1. гречневую кашу, помидоры, гранаты
2. молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
3. яйца, белый хлеб, сладости
4. мясо, рыбу, консервы

008 ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ФИБРОГАСТРОСКОПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1. очистительная клизма утром и вечером
2. применение газоотводной трубки
3. промывание желудка перед исследованием
4. исследование натощак

009 ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. колоноскопия
2. ирригоскопия
3. цистоскопия
4. ректоромоноскопия

010 ЭНДОСКОПИЯ

1. метод визуального исследования внутренних органов путём осмотра их внутренней поверхности с помощью оптических приборов
2. метод послойной визуализации, обеспечивающий изображение слоя тканей заданной толщины с использованием рентгеновской трубки и кассеты с плёнкой
3. метод диагностики, основанный на принципе отражения ультразвуковых волн, передаваемых тканям от специального датчика - источника ультразвука от поверхностей, обладающих различной проницаемостью для ультразвуковых волн

011 ОСМОТР ИССЛЕДУЕМОГО ОРГАНА ЗА СПЕЦИАЛЬНЫМ РЕНТГЕНОВСКИМ ЭКРАНОМ

1. рентгеноскопия
2. рентгенография
3. рентгенофлюорография
4. рентген

012 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

1. колоноскопия
2. ирригоскопия
3. кольпоскопия
4. ФГДС

013БЕСШЛАКОВАЯ ДИЕТА ИСКЛЮЧАЕТ ПРИЕМ

1. углеводов
2. черного хлеба, овощей, фруктов, молока
3. мяса, яиц, рыбы, гречневой крупы
4. соли и жидкости

014 МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА СПОСОБЕ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ НА ОСНОВЕ ЭФФЕКТА ЭХО

1. рентгенологический
2. радиоизотопной
3. эндоскопический
4. ультразвуковой

015 БИОПСИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

1. холецистоскопии
2. ирригоскопии
3. холеграфия
4. бронхографии

016 ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К КОНТРАСТНОМУ ПРЕПАРАТУ НЕОБХОДИМА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ

1. ирригографии
2. ФГДС
3. внутривенной урографии
4. колоноскопии

017 ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ

1. ФГДС
2. гастроскопия
3. дуоденоскопия
4. цистоскопия

018 КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО: ВЕРОГРАФИН ИЛИ УРАГРАФИН ВВОДЯТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

1. толстой кишки
2. желудка, двенадцатиперстной кишки
3. мочевыделительной системы
4. сосудов

019 КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ ПЕРЕД РЕНТГЕНОЛОГИЯЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЖЕЛУДКА ВВОДЯТ

1. подкожно
2. внутривенно
3. ректально
4. перорально

020 СОБЛЮДЕНИЕ БЕСШЛАКОВОЙ ДИЕТЫ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)

1. 7-10
2. 3-5
3. 1-2
4. 14-21

# Методические указания к занятию № 32 Контрольная работа по теме: «Лабораторные и инструментальные методы исследования»

**Значение темы:**

Целью работы является – контроль знаний и умений студентов, контроль формирования профессиональных компетенций у студентов по изученным темам:

* Участие сестры в лабораторных методах исследования.
* «Взятие венозной крови и сбор мокроты для лабораторных исследований».
* «Сбор мочи и кала для лабораторных исследований».
* Участие сестры в инструментальных методах исследования.
* Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследований.
* Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследований.

**Цели обучения:**

**Контроль знаний по пройденным темам:**

* Участие сестры в лабораторных методах исследования.
* «Взятие венозной крови и сбор мокроты для лабораторных исследований».
* «Сбор мочи и кала для лабораторных исследований».
* Участие сестры в инструментальных методах исследования.
* Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследований.
* Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследований.

**Контроль умений:**

1. Оформить направления для исследования крови, мокроты, мочи, кала.
2. Оформить направления на рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые исследования.
3. Обучить пациента определению суточного диуреза и водного баланса.
4. Обучить пациента технике сбора мочи для различных исследований:

* общий анализ мочи;
* анализ мочи по Нечипоренко;
* анализ мочи по Зимницкому;
* анализ мочи по Амбурже;
* анализ мочи на сахар;
* анализ мочи на диастазу.

1. Обучить пациента технике сбора фекалий для различных исследований.
2. Провести забор кала:

* для копрологического исследования;
* на скрытую кровь;
* на яйца гельминтов;
* на простейших.

1. Произвести соскоб с перианальных складок на энтеробиоз.
2. Провести забор материала для бактериологического исследования.
3. Обучить пациента правилам подготовки к взятию венозной крови.
4. Провести забор крови из вены для биохимического исследования, для выявления антител к ВИЧ-инфекции и на реакцию Вассермана (на фантоме).
5. Обучить пациента технике сбора мокроты для различных исследований.
6. Взять мазок из зева и носа для бактериологического исследования (на фантоме).
7. Осуществить подготовку пациента к ультразвуковым методам исследования сердца, органов малого таза и другим исследованиям.
8. Осуществить подготовку пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования органов малого таза желудочно-кишечного тракта, органов дыхания.

**Контроль формирования общих компетенций**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Контроль формирования профессиональных компетенций**:

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3.

Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Методические рекомендации к выполнению контрольной работы**

1. Ответить на вопросы тест-контроля по вариантам, приложение 1.
2. Ответить на контрольные задания билета.
3. Выполнит манипуляцию, приложение 2.

**Домашнее задание:**

«Обструкция дыхательных путей».

Приложение 1

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ

1. утром натощак
2. после завтрака
3. в любое время суток
4. перед обедом

002 ЗАБОР КРОВИ ИЗ ВЕНЫ НА ГЕМОКУЛЬТУРУ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. количественного и качественного изучения форменных элементов крови
2. исследования свертываемости крови
3. определения возбудителя инфекционного заболевания и его чувствительность к антибиотикам
4. определения сахара крови

003 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА КРОВИ НА ВИЧ НЕОБХОДИМО КОЛИЧЕСТВО КРОВИ (МЛ)

1. 5-10 мл.
2. 20 мл.
3. 1 мл.
4. 15мл.

004 ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ

1. гематома
2. инфильтрат
3. аллергическая реакция
4. масляная эмболия

005КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ, ДОСТАТОЧНОЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА (МЛ)

1. 20-30
2. 10-15
3. 5-10
4. 3-5

006 ПЕРЕД ЗАБОРОМ МОКРОТЫ НА ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ТУАЛЕТ ПОЛОСТИ РТА

1. да
2. нет

007 У ЗДОРОВОГО ПАЦИЕНТА МОКРОТА

1. выделяется до 100 мл в сутки
2. выделяется до 50 мл в сутки
3. выделяется в количестве 15 мл в сутки
4. отсутствует

008 В ЛАБОРАТОРИЮ МОКРОТА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОСТАВЛЯЕТСЯ

1. свежевыделенная
2. в течение 2-3 часов
3. в течение 3 суток сбора
4. в течение 1-1,5 часа

009 КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕКЛИЕИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. 500
2. 250-300
3. 150-200
4. 50-100

010 ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. количество сахара, ацетона
2. концентрационной функции почек
3. наличие уробилина, желчных пигментов
4. химического состава мочи

011 МОЧА, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДОСТАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ В ТЕЧЕНИИ (ЧАС)

1. 3-4
2. 1-2
3. 24
4. в любое время

012 ОТСУТСТВИЕ МОЧИ

1. полиурия
2. никтурия
3. анурия
4. олигурия

013 ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИАЛА ПАЦИЕНТА ПРИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. кал на общий анализ
2. кал на яйца глист и простейшие
3. кровь на биохимический анализ
4. кал на бактериологическое исследование

014 КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ

1. из одного места
2. из 2-х мест
3. из 3-х мест

015 ЗАБОР КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. исследования пищеварительной функции желудочно-кишечного тракта
2. обнаружения скрытого кровотечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
3. выявления инфекционного заболевания
4. выявления яиц гельминтов

016 ЗАБОР КАЛА НА ИССЛЕДОВАНИЕ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ КЛИЗМЕНИЯ

1. да
2. нет

017 КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ ПЕРЕД РЕНТГЕНОЛОГИЯЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЖЕЛУДКА ВВОДЯТ

1. подкожно
2. внутривенно
3. ректально
4. перорально

018 СОБЛЮДЕНИЕ БЕСШЛАКОВОЙ ДИЕТЫ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)

1. 7-10
2. 3-5
3. 1-2
4. 14-21

019 ЭЗОФАГОСКОПИЯ

1. исследование пищевода
2. исследование толстой кишки
3. исследование прямой и сигмовидной кишки
4. исследование мочевого пузыря

020 ЦИСТОСКОПИЯ

1. исследование пищевода
2. исследование толстой кишки
3. исследование прямой и сигмовидной кишки
4. исследование мочевого пузыря

021 ЗА ТРИ ДНЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

1. гречневую кашу, помидоры, гранаты
2. молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
3. яйца, белый хлеб, сладости
4. мясо, рыбу, консервы

022 ЭНДОСКОПИЯ

1. метод визуального исследования внутренних органов путём осмотра их внутренней поверхности с помощью оптических приборов
2. метод послойной визуализации, обеспечивающий изображение слоя тканей заданной толщины с использованием рентгеновской трубки и кассеты с плёнкой
3. метод диагностики, основанный на принципе отражения ультразвуковых волн, передаваемых тканям от специального датчика - источника ультразвука от поверхностей, обладающих различной проницаемостью для ультразвуковых волн

023БЕСШЛАКОВАЯ ДИЕТА ИСКЛЮЧАЕТ ПРИЕМ

1. углеводов
2. черного хлеба, овощей, фруктов, молока
3. мяса, яиц, рыбы, гречневой крупы
4. соли и жидкости

024 ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К КОНТРАСТНОМУ ПРЕПАРАТУ НЕОБХОДИМА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ

1. ирригографии
2. ФГДС
3. внутривенной урографии
4. колоноскопии

025 МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА СПОСОБЕ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ НА ОСНОВЕ ЭФФЕКТА ЭХО

1. рентгенологический
2. радиоизотопной
3. эндоскопический
4. ультразвуковой

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 АНАЛИЗ КРОВИ НА СОДЕРЖАНИЕ САХАРА ПРОВОДИТСЯ В ЛАБОРАТОРИИ

1. иммунологической
2. цитологической
3. биохимической
4. бактериологической

002 ПРОВОДЯ ЗАБОР КРОВИ ИЗ ВЕНЫ НА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ВАКУТЕЙНЕР, ЖГУТ СЛЕДУЕТ ОСЛАБИТЬ

1. до набора крови в пробирку
2. после набора крови в пробирку
3. как только кровь начнет поступать в пробирку

003 СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕНЕПУНКЦИИ

1. халат и чепчик
2. чепчик и маску
3. очки, маску, перчатки
4. перчатки, маску

004 ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ

1. гематома
2. инфильтрат
3. аллергическая реакция
4. масляная эмболия

005 ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ В ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ ИГРАЮТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ

1. пищеварения
2. репродуктивной системы
3. дыхания
4. мочеполовой системы

006 ЕМКОСТЬ ДЛЯ ЗАБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. чистая, прозрачная
2. чистая, из темного стекла
3. стерильная
4. пробирка

007 ЗАБОР МАТЕРИАЛА ИЗ ЗЕВА И НОСА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. выявления возбудителя заболевания
2. выявить атипичные клетки
3. выявить микобактерии туберкулеза
4. профилактики заболеваний

008 В ЛАБОРАТОРИЮ МОКРОТА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОСТАВЛЯЕТСЯ

1. свежевыделенная
2. в течение 2-3 часов
3. в течение 3 суток сбора
4. в течение 1-1,5 часа

009 СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ

1. суточный диурез
2. водный баланс
3. анурез
4. дневной диурез

010 В НОРМЕ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В СРЕДНЕМ РАВНА

1. 1030 - 1040
2. 1012 - 1025
3. 1001 - 1010
4. 1001 - 1004

011 НОЧНОЙ ДИУРЕЗ БОЛЬШЕ ДНЕВНОГО

1. полиурия
2. никтурия
3. анурия
4. олигурия

012 МОЧУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО СОБРАТЬ ПРИ ПОМОЩИ УРЕТРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА

1. да
2. нет

013 КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ПРОСТЕЙШИХ ДОСТАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ

1. в течение дня
2. через 3 часа после забора
3. через 1 час после забора
4. немедленно после забора

014 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПАЦИЕНТ ПРОХОДИТ ПОДГОТОВКУ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ДНЕЙ

1. 1
2. 2
3. 3
4. 7

015 ЗАБОР КАЛА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. исследования пищеварительной функции желудочно-кишечного тракта
2. обнаружения скрытого кровотечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
3. выявления инфекционного заболевания
4. выявления яиц гельминтов

016 ЗАБОР КАЛА НА ИССЛЕДОВАНИЕ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ КЛИЗМЕНИЯ

1. да
2. нет

017 КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ ПЕРЕД РЕНТГЕНОЛОГИЯЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЖЕЛУДКА ВВОДЯТ

1. подкожно
2. внутривенно
3. ректально
4. перорально

018 СОБЛЮДЕНИЕ БЕСШЛАКОВОЙ ДИЕТЫ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)

1. 7-10
2. 3-5
3. 1-2
4. 14-21

019 КОЛОНОСКОПИЯ

1. исследование толстой кишки
2. исследование прямой и сигмовидной кишки
3. исследование мочевого пузыря

020 ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ

1. исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
2. исследование толстой кишки
3. исследование прямой и сигмовидной кишки
4. исследование мочевого пузыря

021 ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ФИБРОГАСТРОСКОПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1. очистительная клизма утром и вечером
2. применение газоотводной трубки
3. промывание желудка перед исследованием
4. исследование натощак

022 ОСМОТР ИССЛЕДУЕМОГО ОРГАНА ЗА СПЕЦИАЛЬНЫМ РЕНТГЕНОВСКИМ ЭКРАНОМ

1. рентгеноскопия
2. рентгенография
3. рентгенофлюорография
4. рентген

023 МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА СПОСОБЕ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ НА ОСНОВЕ ЭФФЕКТА ЭХО

1. рентгенологический
2. радиоизотопной
3. эндоскопический
4. ультразвуковой

024 ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ

1. ФГДС
2. гастроскопия
3. дуоденоскопия
4. цистоскопия

025 ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К КОНТРАСТНОМУ ПРЕПАРАТУ НЕОБХОДИМА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ

1. ирригографии
2. ФГДС
3. внутривенной урографии
4. колоноскопии

**3 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЗАБОР КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ПРОВОДИТ

1. врач
2. лаборант
3. зав. лабораторией
4. медицинская сестра \ брат

002 ПУНКТИРОВАТЬ ВЕНУ ДЛЯ ЗАБОРА КРОВИ НА ВИЧ МОЖНО ОТСОЕДИНИВ ИГЛУ ОТ ШПРИЦА

1. да
2. нет

003 С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИМ ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. шприц емкостью 10 мл
2. набор крови из вены через иглу, пунктирующую вену
3. шприц емкостью 5 мл
4. вакутейнер

004 ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ

1. гематома
2. инфильтрат
3. аллергическая реакция
4. масляная эмболия

005 ЕМКОСТЬ ДЛЯ ЗАБОРА МОКРОТЫ НА КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

1. чистая, прозрачная
2. чистая, из темного стекла
3. стерильная
4. пробирка

006 В ЛАБОРАТОРИЮ МОКРОТА НА АТИПИЧНЫЕ КЛЕТКИ ДОСТАВЛЯЕТСЯ

1. свежевыделенная
2. в течении 2-3 часов
3. в течении 3 суток сбора

007 КАРМАННЫЕ ПЛЕВАТЕЛЬНИЦЫ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ

1. дезинфекции
2. промыванию
3. стерилизации
4. не требуют обработки

008 В ЛАБОРАТОРИЮ МОКРОТА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОСТАВЛЯЕТСЯ

1. свежевыделенная
2. в течение 2-3 часов
3. в течение 3 суток сбора
4. в течение 1-1,5 часа

009 МОЧУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА САХАР СОБИРАЮТ (ЧАС)

1. 24
2. 10
3. 8
4. 3

010 ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО СОБИРАЮТ

1. утреннюю порцию мочи
2. среднюю порцию мочи
3. мочу за сутки
4. информацию о количестве выделенной мочи

011 ЗАДЕРЖКА МОЧИ

1. полиурия
2. никтурия
3. ишурия
4. олигурия

012 ОТСУТСТВИЕ МОЧИ

1. полиурия
2. никтурия
3. анурия
4. олигурия

013 В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА КАЛ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЕРУТ РЕКТАЛЬНОЙ ПЕТЛЕЙ

1. да
2. нет

014 ЗАБОР КАЛА НА КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. исследования пищеварительной функции желудочно-кишечного тракта
2. обнаружения скрытого кровотечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
3. выявления инфекционного заболевания
4. выявления яиц гельминтов

015 МЕЛЕНА

1. задержка мочи
2. кал с примесью переваренной крови
3. жидкий стул
4. гельминты

016 ЗАБОР КАЛА НА ИССЛЕДОВАНИЕ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ КЛИЗМЕНИЯ

1. да
2. нет

017 РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ

1. исследование пищевода
2. исследование толстой кишки
3. исследование прямой и сигмовидной кишки
4. исследование мочевого пузыря

018 ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1. промывание желудка
2. измерение температуры в прямой кишке
3. прием перорально контрастного вещества
4. очищение толстой кишки от содержимого

019 ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

1. колоноскопия
2. ирригоскопия
3. цистоскопия
4. ректоромоноскопия

020 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

1. колоноскопия
2. ирригоскопия
3. кольпоскопия
4. ФГДС

021 БИОПСИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

1. холецистоскопии
2. ирригоскопии
3. холеграфия
4. бронхографии

022 КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО: ВЕРОГРАФИН ИЛИ УРОГРАФИН ВВОДЯТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

1. толстой кишки
2. желудка, двенадцатиперстной кишки
3. мочевыделительной системы
4. сосудов

023 КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ ПЕРЕД РЕНТГЕНОЛОГИЯЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЖЕЛУДКА ВВОДЯТ

1. подкожно
2. внутривенно
3. ректально
4. перорально

024 СОБЛЮДЕНИЕ БЕСШЛАКОВОЙ ДИЕТЫ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)

1. 7-10
2. 3-5
3. 1-2
4. 14-21

025 ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К КОНТРАСТНОМУ ПРЕПАРАТУ НЕОБХОДИМА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ

1. ирригографии
2. ФГДС
3. внутривенной урографии
4. колоноскопии

**Приложение 2**

**Билет № 1**

1. Расскажите об особенностях подготовки пациента к ректороманоскопии.
2. Составьте инструктаж для пациента по правилам сбора мочи на анализ по Нечипоренко.
3. Выполните соскоб на энтеробиоз (на фантоме), заполните направление.

**Билет № 2**

1. Расскажите об особенностях подготовки пациента к колоноскопии.
2. Составьте инструктаж для пациента по правилам сбора мочи на анализ по Зимницкому.
3. Осуществите забор крови из вены на биохимическое исследование при помощи шприца (на фантоме), заполните направление.

**Билет № 3**

1. Расскажите об особенностях подготовки пациента к фиброгастродуоденоскопии.
2. Составьте инструктаж для пациента по правилам сбора мочи на анализ по Амбурже.
3. Осуществите забор крови из вены на биохимическое исследование при помощи системы вакутейнер (на фантоме), заполните направление.

**Билет № 4**

1. Расскажите об особенностях подготовки пациента к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Составьте инструктаж для пациента по правилам сбора мочи на сахар.
3. Осуществите забор крови из вены на ВИЧ инфекцию (на фантоме), заполните направление.

**Билет № 5**

1. Расскажите об особенностях подготовки пациента к пероральной холецистографии.
2. Составьте инструктаж для пациента по правилам сбора мочи на диастазу.
3. Осуществите забор материала из прямой кишки на бактериологический посев (на фантоме), заполните направление.

**Билет № 6**

1. Расскажите об особенностях подготовки пациента к ирригоскопии.
2. Составьте инструктаж для пациента по правилам сбора кала для копрологического исследования.
3. Возьмите мазок из зева для бактериологического исследования (на фантоме), заполните направление.

**Билет № 7**

1. Расскажите об особенностях подготовки пациента к бронхоскопии.
2. Составьте инструктаж для пациента по правилам сбора кала на скрытую кровь.
3. Возьмите мазок из носа для бактериологического исследования (на фантоме), заполните направление.

**Билет № 8**

1. Расскажите об особенностях подготовки пациента к к цистоскопии
2. Составьте инструктаж для пациента по правилам сбора кала на яйца гельминтов и простейших.
3. Проведите забор крови на гемокультуру (на фантоме), заполните направление.

**Билет № 9**

1. Расскажите об особенностях подготовки пациента к УЗИ органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки).
2. Составьте инструктаж для пациента по правилам сбора мокроты для бактериологического исследования.
3. Проведите забор кала на яйца гельминтов, используя муляж, выпишите направление.

**Билет № 10**

1. Расскажите об особенностях подготовки пациента к холеграфии.
2. Составьте инструктаж для пациента по правилам сбора мокроты на атипичные клетки.
3. Проведите забор крови на RW вакутейнером (на фантоме), выпишите направление.

**Билет № 11**

1. Расскажите об особенностях подготовки пациента к внутривенной (экскреторной) пиелографии.
2. Составьте инструктаж для пациента по правилам сбора мочи на общий анализ.
3. Составьте меню по диете Шмидта, выпишите направление на общий анализ мочи.

**Билет № 12**

1. Перечислите рентгеноконтрастные средства и расскажите об их применении при проведении рентгенологических методов исследования.
2. Обучите пациента определению суточного диуреза и водного баланса.
3. Выполните соскоб на энтеробиоз (на фантоме), заполните направление.

# 

# Методические указания к занятию № 33 Тема занятия «Обструкция дыхательных путей»

**Значение темы:**

Обструкция дыхательных путей – это нарушение их свободной проходимости.

Обструкция инородными телами, как правило, внезапна. Больные при этом не могут говорить, дышать или кашлять и часто хватаются за горло. Инородное тело при этом обычно локализуется в нижнем отделе глотки над входом в гортань. Если же оно попадает в трахеобронхиальное дерево, то редко вызывает полную обструкцию.

Если больной или пострадавший находятся в состоянии комы, обструкция дыхательных путей может произойти из-за западения языка, перекрывающего дыхательные пути. Такая обструкция может быть при любом коматозном состоянии: инсульте, черепно-мозговой травме, диабетической коме, при массивной кровопотери, инфаркте миокарда, электротравме, повешении, отравлении алкоголем и т.д.

В дыхательные пути попадают различные предметы, включая крупяные зерна, монеты, булавки, пищевые массы, пуговицы и так далее, которые могут находиться в любой части дыхательных путей - глотке, гортани, трахеи, бронхах. Механизм попадания инородного тела в дыхательные пути связан с неожиданным глубоким вдохом, во время которого пред­мет, находящийся в полости рта, струей воздуха увлекается в гор­тань. Нередко рядом с пострадавшим находятся его родственники, которые, как правило, очень испуганы и своим поведением могут мешать оказанию первой помощи. Оказывающий помощь должен постараться успокоить их и тактично попросить не мешать оказанию помощи. Четкие, уверен­ные, быстрые действия спасателя всегда вселяют родственникам и близким пострадавшего веру в благоприятный исход.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Анатомо-физиологические особенности органов дыхания.
* Признаки частичной и полной обструкции дыхательных путей.
* Правила оказания неотложной помощи при обструкции дыхательных путей.
* Критерии качества проведения ИВЛ.
* Виды осложнений, и меры по их профилактике при проведении ИВЛ.

**Уметь:**

* Определить наличие обструкции дыхательных путей.
* Оказать помощь пострадавшему при частичной обструкции дыхательных путей инородным телом.
* Оказать помощь пострадавшему, находящемуся в сознании при обструкции дыхательных путей.
* Оказать помощь пострадавшему, находящемуся без сознания при полной обструкции и с избыточной массой тела, беременным.
* Оказать помощь пострадавшему ребенку, находящемуся в сознании (без сознания) при обструкции дыхательных путей.
* Обучить окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей.
* Проводить прием «запрокидывание головы – поднятие подбородка».
* Проводить ИВЛ методом «рот в рот», «рот в нос», через трахеостому, пациенту с зубными протезами.

**Владеть:**

* Определить наличие обструкции дыхательных путей.
* Оказать помощь пострадавшему при частичной обструкции дыхательных путей инородным телом.
* Обучить окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей.
* Проводить прием «запрокидывание головы – поднятие подбородка».

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями:**

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. При обструкции дыхательных путей инородное тело может находиться в любой части дыхательных путей - глотке, гортани, трахеи, бронхах.
2. В гортани задерживаются крупные инородные тела, которые не могут пройти через голосовую щель, или инородные тела не­большого размера с острыми неровными краями.
3. Более мелкие инородные тела не могут стать причиной обструкции дыхательных путей.
4. Инород­ные тела дыхательных путей чаще встречаются у детей 7-10 лет.
5. Выраженность дыхательных расстройств не зависит от степени сужения просвета гортани.
6. Небольшое сужение голосовой щели проявляется одыш­кой и затрудненным (шумным) вдохом, участием в дыхании вспо­могательной мускулатуры при нагрузке, у грудных детей - при сосании, плаче.
7. При более выраженном сужении гортани затрудненный выдох без участия вспомогательной мускулатуры наблюдается в покое, появляется гиперемия вокруг рта при нагрузке, беспокойство.
8. При аспирации крупного инородного тела, полностью обтури­рующего гортань, развивается асфикция.
9. Угрожаю­щим для жизни не является такое состояние, при котором синюшность вокруг рта сохраняется и в покое, а при нагрузке синюшным стано­вится все тело; выраженная одышка в покое с затрудненным вдо­хом и выдохом; наблюдается беспокойство или заторможенность.
10. При попадании инородного тела в трахею появляется присту­пообразный кашель, сопровождающийся цианозом лица и рвотой.
11. Большое инородное тело может быстро проскочить в бронх соответствующего диаметра.
12. Возможно длительное бессимптомное пребывание инородного тела в бронхе, часто в бронхе развивается воспалительный процесс.
13. При отсутствии угрозы для жизни проводить приемы, направленные на выталкивание инородного тела из дыхатель­ных путей нельзя.
14. Инородное тело небольших размеров может выйти с кашлем.
15. Если инородное тело расположено в области голосовой щели, глубокий вдох перед кашлем невозможен.
16. ИВЛ проводят методом активного вдувания воздуха в легкие пострадавшего.
17. Задача ИВЛ – заполнить легкие кислородом при вдувании в них воздуха.
18. ИВЛ может быть осуществлена "рот в рот" или "рот в нос", или «рот в рот и в нос»
19. Продолжительность вдоха должна быть длиннее выдоха по времени в 2 раза.
20. Частота вдуваний в среднем должна быть равна 60-80 в минуту.
21. Попадание воздуха в желудок при ИВЛ может привести к регургитации желудочного содержимого.
22. Для восстановления дыхания у детей после 1 года ИВЛ осуществ­ляют "изо рта в рот и нос".
23. У новорожденных объем вдыхаемого воздуха составляет 100 мл.
24. У новорожденных и детей до 4 месяцев частота вдуваний при ИВЛ составляет 40 раз в минуту.
25. У детей 6-12 лет частота вдуваний при ИВЛ составляет – 16-18 раз в минуту.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Работа в дневниках:
2. Записать таблицу: «признаки и симптомы частичной и полной обструкции дыхательных путей», (приложение 1).
3. Решить ситуационные задачи, проблемно-ситуационную задачу по выбору преподавателя, приложение 2
4. Выполнить алгоритмы:

* Помощь пострадавшему при частичной обструкции дыхательных путей инородным телом.
* Помощь пострадавшему, находящемуся в сознании при обструкции дыхательных путей.
* Помощь пострадавшему, находящемуся без сознания при полной обструкции и с избыточной массой тела, беременным.
* Помощь пострадавшему ребенку, находящемуся в сознании (без сознания) при обструкции дыхательных путей, (работая парами).
* ИВЛ методом «рот в рот», «рот в нос», через трахеостому, пациенту с зубными протезами (на фантоме), приложение 3.
* Обучить окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей, (работа парами), приложение 4.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 5.

**Домашнее задание:**

«Остановка сердца. Сердечно-легочная реанимация».

Приложение 1

Признаки и симптомы

|  |  |
| --- | --- |
| **Характер нарушения** | **Признаки и симптомы** |
| Частичная обтурация (сознание сохранено) | Сильный кашель с откашливанием.  Пострадавший в состоянии дышать и говорить.  Пострадавший хрипит или натужно кашляет, руками хватается за горло |
| Полная обструкция (сознание сохранено) | Пострадавший не в состоянии ни говорить, ни дышать, руками хватается за горло, лицо синеет |
| Удушение, потеря сознания | Пострадавший не реагирует и не дышит. Воздух не поступает в легкие, лицо посинело. |

Приложение 2

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачи самостоятельно по выбору преподавателя.

**Задача № 1**

Во время бурного обсуждения текущих событий в стране за праздничным столом один из присутствующих гостей внезапно закашлялся, схватился руками за горло. При разговоре появилась охриплость голоса. Отмечает чувство нехватки воздуха, боли в горле при разговоре.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние пострадавшего.
2. Назовите причины, возникновения данного состояния.
3. Определите, Ваши, дальнейшие действия.

**Задача № 2**

Во время физических упражнений подросток жевал жевательную резинку, поперхнулся и стал задыхаться: он в сознании, хватается за горло, не может вдохнуть.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние пострадавшего.
2. Назовите причины, возникновения данного состояния.
3. Определите, Ваши, дальнейшие действия.

**Задача № 3**

Во время обеда пациент неожиданно закашлял, издал звук в виде "петушиного крика", перестал дышать и говорить. Объективно: сознание не нарушено, лицо красное, влажное, дыхания нет, пульс до 100 уд. в минуту, на вопросы не отвечает.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние пострадавшей.
2. Назовите причины, вызвавшие данное состояние.
3. Определите, Ваши, дальнейшие действия.

### Задача № 4

Фельдшера здравпункта вызвали в столовую предприятия. У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента.   
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, ответ обоснуйте.
2. Назовите причины, вызвавшие данное состояние.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно.

**Проблемно-ситуационная задача № 1**

Дежурную медсестру пригласили в палату. Со слов матери ребенок во время еды (ел сало) начал кашлять и "давиться". Ребенок беспокоится, кашляет, позывы на рвоту. Кожные покровы гиперемированные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, принимает участие вспомогательная мускулатура: ЧДД - 36 в минуту, пульс до 150 в минуту, в области шеи западает яремная вырезка.

Задания:

1. Определите, какая потребность нарушена.
2. Определите проблемы пациента и составьте план сестринских вмешательств.

**Проблемно-ситуационная задача № 2.**

Во время обеда пациент неожиданно закашлял, издал звук в виде "петушиного крика", перестал дышать и говорить.Объективно: сознание не нарушено,  дыхания нет, пульс до 100 уд. в минуту на вопросы не отвечает

Задания:

1. Определите какая потребность нарушена.
2. Определите проблемы пациента и составьте план сестринских вмешательств.
3. Обучить окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей.

**Приложение 3**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь к выполнению и выполните алгоритмы, работая индивидуально или в паре.

**Алгоритм оказание помощи пациенту при обструкции дыхательных путей**

Цель: восстановление проходимости дыхательных путей.

Показания: обструкция дыхательных путей.

**Категория пострадавших: взрослый человек (в сознании)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Оценить состояние пациента. | Выбор дальнейшей тактики. |
| Выполнение процедуры | |
| Подойти к пострадавшему сзади.  Проксимальной частью ладони (ближе к запястью), нанести 3-4 отрывистых удара по позвоночнику на уровне верхнего края лопаток. | Выполнение приемов с целью удаления инородного дела из дыхательных путей. |
| Если это не помогает, использовать прием Геймлиха:   * Подойти к пострадавшему сзади. * Обхватить пострадавшего обеими руками. * Поместить кулак одной руки на эпигастральную область пострадавшего, прикрыв кулак ладонью второй руки. * Прижать пострадавшего к себе 3-4 раза, производя отрывистые толчки в направлении спереди назад и снизу вверх. |
| **Завершение процедуры** | |
| Проверить, выпало ли инородное тело в ротовую полость. Удалить инородное тело из ротовой полости. Контролировать состояние пациента. | Профилактика осложнений. |

**Алгоритм оказание помощи пациенту без сознания при обструкции дыхательных путей**

Цель: восстановление проходимости дыхательных путей.

Показания: обструкция дыхательных путей.

**Категория пострадавших: пострадавший без сознания (дыхание отсутствует)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Оценить состояние пациента. | Выбор дальнейшей тактики. |
| Выполнение процедуры | |
| Встать на колени сбоку от пострадавшего, лежащего на спине.  Взять пострадавшего за руки, повернуть его на бок лицом к себе.  Удерживая пострадавшего одной рукой в таком положении, ладонью второй руки нанести 3-4 отрывистых удара по спине на уровне верхнего края лопаток. | Выполнение приемов с целью удаления инородного дела из дыхательных путей. |
| Если это не помогает, использовать прием Геймлиха:   1. Стать на колени сбоку от пострадавшего, лежащего на спине (можно сесть верхом на колени пострадавшего). 2. Положить ладонь одной руки на эпигастральную область пострадавшего, а ладонь другой – на тыльную поверхность первой. 3. Резко надавить 3-4 раза на эпигастральную область по направлению спереди назад и снизу вверх. |
| **Завершение процедуры** | |
| Проверить, выпало ли инородное тело в ротовую полость. | Профилактика осложнений. |
| Пальцами извлечь инородное тело. |
| Провести пострадавшему ИВЛ. |
| Проконтролировать пульс на сонной артерии.  При необходимости провести полный цикл СЛР. | Контролировать состояние пациента.  Профилактика осложнений. |

**Алгоритм оказание помощи пациенту при обструкции дыхательных путей**

Цель: восстановление проходимости дыхательных путей.

Показания: обструкция дыхательных путей.

**Категория пострадавших: беременные женщины и пострадавшие с избыточной массой тела.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Оценить состояние пациента. | Выбор дальнейшей тактики. |
| Выполнение процедуры | |
| Подойти к пострадавшему (пострадавшей) сзади.  Обхватить пострадавшего обеими руками под мышками вокруг грудной клетки.  Поместить кулак одной руки в области средней трети грудины, прикрыв кулак ладонью второй руки.  Произвести 3-4 отрывистых толчка, по направлению спереди назад и снизу вверх. | Выполнение приемов с целью удаления инородного дела из дыхательных путей. |
| **Завершение процедуры** | |
| Проверить, выпало ли инородное тело в ротовую полость. | Профилактика осложнений. |
| Пальцами извлечь инородное тело. |  |
| Контролировать состояние пациента. |

**Примечание:** если данная категория пострадавших находится без сознания, то при оказании помощи используйте прием Геймлиха в положении пострадавшего на спине, только руки располагаются, как для непрямого массажа сердца (на средней трети грудины). Провести пострадавшему ИВЛ. Проконтролировать пульс на сонной артерии.

При необходимости провести полный цикл СЛР.

**Алгоритм оказание помощи пациенту при обструкции дыхательных путей**

Цель: восстановление проходимости дыхательных путей.

Показания: обструкция дыхательных путей.

**Категория пострадавших: дети раннего возраста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Мероприятия** | **Выполнение** | **Примечание** |
| **Подготовка к процедуре** | | |
| Оценить состояние пациента. | Выбор дальнейшей тактики. | |
| Выполнение процедуры | | |
| Уложить ребенка вниз лицом на свою левую руку и свое левое бедро, слегка согнув ногу в коленном суставе. | Выполнение приемов с целью удаления инородного дела из дыхательных путей. | |
| Прижимая ножки ребенка плечом и предплечьем левой руки к своему туловищу, опуская голову ребенка вниз, правой рукой нанести несколько ударов по спине.  Грудного ребенка поместите на свое предплечье вниз головой, удерживайте в таком положении за плечики и нанесите 3-4 удара по межлопаточной области.  Ребенка можно удерживать за ножки вниз головой, только недолго и постукивать в этом положении по спине. |
| **Завершение процедуры** | | |
| Проверить, выпало ли инородное тело в ротовую полость. | Профилактика осложнений. | |
| Пальцами извлечь инородное тело. |
| При наличии показаний провести ребенку ИВЛ и непрямой массаж сердца. |
| Проконтролировать пульс на сонной артерии.  При необходимости провести полный цикл СЛР. | Контролировать состояние пациента.  Профилактика осложнений. | |

**Примечание:** детям старшего возраста помощь оказывается как взрослым.

**Алгоритм проведения искусственной вентиляции легких методом «рот в рот»**

Цель: проведение искусственной вентиляции легких методом «рот в рот»

Показания: грубые нарушения и остановка дыхания (агональное дыхание), клиническая смерть.

Противопоказания: обтурация дыхательных путей.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Оценить состояние пациента. Вызвать врача. | Выбор дальнейшей тактики.  Своевременное оказание квалифицированной помощи.  Профилактика осложнений. |
| Обеспечить проходимость дыхательных путей: больного уложить на твердую поверхность, повернуть голову на бок и указательным пальцем, обёрнутым салфеткой или платком, освободить рот и ротоглотку от инородных тел (слизи, рвотных масс, сгустков крови). | Профилактика осложнений. |
| Выполнение процедуры | |
| Встать сбоку от больного, а если больной лежит на земле, то опуститься на колени, одну руку подложить под шею, вторую положить на лоб и максимально запрокинуть голову назад. | Открыть дыхательные пути. |
| Зажать двумя пальцами нос больного, другой рукой слегка приоткрыть рот, сделать глубокий вдох и плотно прижать свои губы ко рту больного через салфетку и сделать резкий энергичный выдох (объёмом 0,8-1,0 л). | Правильная техника проведения ИВЛ. |
| Затем отстраниться для осуществления больным пассивного выдоха. Частота вдуваний воздуха у взрослых 14-16 в минуту. Контролем правильности проведения искусственного дыхания является экскурсия грудной клетки – раздувание при вдохе и спадание при выдохе. |
| Как только грудная клетка опуститься и примет первоначальное положение, цикл повторить. Интервал между вдуваниями должен составлять 4 - 5 секунд. |
| **Завершение процедуры** | |
| Прекратить искусственную вентиляцию легких при появлении самостоятельного дыхания. | Профилактика осложнений. |
| Придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия реанимационной бригады. |

**Примечание:** продолжительность вдоха должна быть короче выдоха по времени в 2 раза.

Если у пострадавшего имеются съемные протезы, при проведении ИВЛ их оставляют во рту для более плотного контакта со ртом спасателя.

При проведении ИВЛ через трахеостому голову пострадавшему не разгибают.

При проведении ИВЛ способом «изо рта внос» положение пострадавшего такое же, но при этом его рот закрывают и одновременно смещают нижнюю челюсть вперед для предупреждения западания языка. Вдувания производят через нос пострадавшего, изолированный марлевой салфеткой или носовым платком.

Приложение 4

Инструкция: проведите обучение аудитории приемам оказания самопомощи при обструкции дыхательных путей.

* Поприветствовать аудиторию, представиться.
* Рассказать о цели и ходе обучающего занятия.
* Получить согласие на проведение обучающего занятия.
* Выявить уровень информированности аудитории по данному вопросу.
* Провести обучение в зависимости от уровня информированности аудитории.

Содержание обучения:

Инородное тело небольших размеров может выйти с кашлем.

Для повышения эффективности кашля пострадавший перед кашле­вым толчком должен глубоко вдохнуть. В этом случае выдох начи­нается (независимо от человека) при закрытой голосовой щели. Давление в голосовых путях резко повышается, затем голосовая щель открывается и струя воздуха, идущая из легких, выталкивает инородное тело. Если инородное тело расположено в области голосовой щели, глубокий вдох перед кашлем невозможен. При этом кашлевые толчки нужно производить за счет воздуха, всегда остающегося в легких после обычного вдоха. При этом нельзя разговаривать, пы­таться сделать глубокий вдох.

Если описанные способы не помогли, необходимо посту­пить следующим образом.

Обеими руками отрывистыми толчками надавить на эпи­гастральную область или резко наклониться вперед, упираясь животом в спинку стула и перевешиваясь через нее. Повышенное давление, созданное в брюшной полости при вы­полнении этих приемов, передается через диафрагму на грудную полость, что способствует выталкиванию инородного тела из дыха­тельных путей.

* Ответить на вопросы аудитории.
* Задать контрольные вопросы и попросить продемонстрировать приемы самопомощи.
* Поблагодарить всех за внимание, попрощаться.

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 «ОБСТРУКЦИЯ» В ПЕРЕВОДЕ С ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

1. легкие
2. преграда
3. инородное тело
4. отсутствие дыхания

002 ЧАЩЕ ВСЕГО АСПИРАЦИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПРОИСХОДИТ У

1. подростков
2. детей
3. взрослых
4. пожилых

003 ЗАКРЫВАЕТ ВХОД В ГОРТАНЬ ВО ВРЕМЯ ГЛОТАНИЯ, ПРЕПЯТСТВУЯ ПОПАДАНИЮ В НЕЕ ПИЩИ

1. перстневидный хрящ
2. язык
3. надгортанник
4. мягкое небо

004 ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ТРАХЕИ

1. газообмен
2. осуществление вдоха
3. осуществление выдоха
4. проведение воздуха в легкие, и выведение его

005ОБМЕН УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА НА КИСЛОРОД ПРОИСХОДИТ В

1. полости носа
2. гортани
3. трахеи
4. бронхах
5. альвеолах

006 ЧАСТО К ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ

1. вирусный круп
2. грипп
3. ветряная оспа
4. крупные игрушки

007 ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИЕМ

1. Геймлиха
2. Пирогова
3. Гайсона
4. Боткина

008 ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ОТКРЫТЫ В ПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВЫ

1. наклоненной вперед
2. запрокинутой назад

**Инструкция:** дополните фразу

009ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ - ЭТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

010 К АСПИРАЦИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

011 ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКОМ АСФИКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

012 ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ЭТО-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

013 КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИВЛ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

014 ВДУВАНИЕ ЧРЕЗМЕРНО БОЛЬШЕГО ДЛЯ РЕБЕНКА ОБЪЕМА ВОЗДУХА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

015 АПНОЭ - ЭТО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2 вариант**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ

001 ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЭТО

1. мероприятия по удалению инородного тела из дыхательных путей
2. нарушение проходимости дыхательных путей
3. опухоль дыхательных путей
4. введение интубационной трубки в дыхательные пути

002 ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕГКИХ

1. питание
2. защита
3. газообмен
4. выделение

003 ГОРТАНЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ НАУРОВНЕ

1. IV – VI шейных позвонков
2. между VI шейным позвонком и V позвонком грудного отдела
3. между основанием черепа и V - VII позвонками шеи.
4. XII грудного позвонка

004 ГЛАВНЫХ БРОНХОВ

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

005 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

1. провести реанимацию
2. удалить инородное тело
3. произвести трахеотомию
4. вызвать врача

006 ОБСТРУКЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

1. травмы, ожога, кровотечения
2. бактериального крупа
3. закупорки инородным телом

007 СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПОСТРАДАВШЕГО КЛАДУТ ЖИВОТОМ НА СОГНУТОЕ КОЛЕНО ТАК, ЧТОБЫ ГОЛОВА НАХОДИЛАСЬ НИЖЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, И НЕСКОЛЬКО РАЗ НАДАВЛИВАЮТ МЕЖДУ ЛОПАТКАМИ

1. ожог
2. отравление
3. ушиб
4. утопление

008 ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

1. полной и частично
2. глубокой и поверхностной
3. большой и малой
4. низкой и высокой

**Инструкция:** дополните фразу

009 МЕХАНИЗМ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ СВЯЗАН С\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

010 ПРИЗНАКИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАВИСЯТ ОТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

011 ИВЛ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В СЛУЧАЯХ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

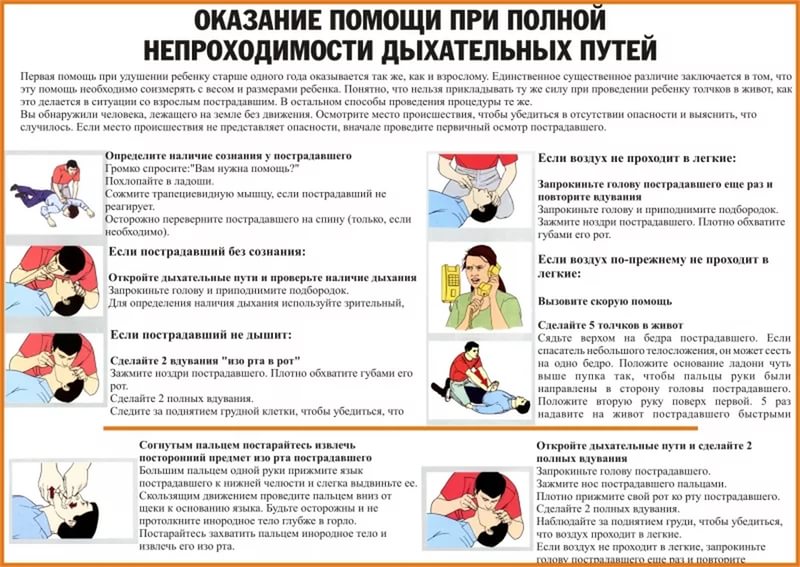
012 ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ ЯЗЫКА НЕОБХОДИМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

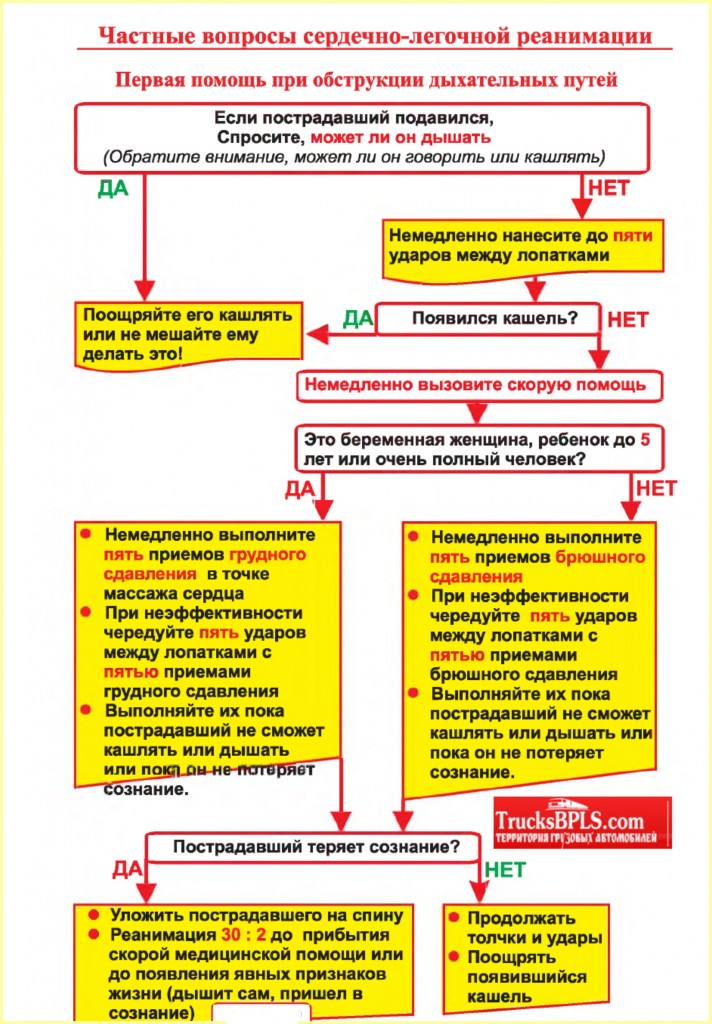
013 ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИВЛ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

014 ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ ПРИ ИВЛ ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

015 АСПИРАЦИЯ – ЭТО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение (дополнительно)**





# Методические указания к занятию № 34

# Тема: «Остановка сердца. Сердечно-легочная реанимация»

**Значение темы:**

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это совокупность специальных медицинских действий по восстановлению и поддержанию внезапно утраченного кровообращения и дыхания. Различают два комплекса СЛР: первичный реанимационный комплекс (ПРК), состоящий, из элементарных первоначальных мероприятий, которые должны применять обученные люди, независимо от их образования и специальности; расширенный реанимационный комплекс (РРК) - квалифицированная помощь, выполняемая специально оснащенной медицинской бригадой с использованием различных методов, инструментария, оборудования, лекарственных препаратов.

Показаниями к проведению СЛР является внезапная остановка сердечной деятельности и дыхания.

Успех реанимации во многом зависит от времени, прошедшего с момента остановки кровообращения до начала реанимации. В основе мероприятий, позволяющих повысить уровень выживаемости пациентов с остановкой кровообращения и дыхания лежит концепция “цепочки выживания”. Реанимация в обычных условиях может быть успешной, если начата немедленно или в первые минуты после наступления остановки кровообращения. Основным принципом реанимации на всех этапах ее проведения является положение, что реанимация должна продлевать жизнь, а не затягивать смерть. Конечные результаты оживления во многом зависят от качества реанимации. Погрешности в ее проведении могут наслаиваться впоследствии на первичное повреждение, вызвавшее терминальное состояние.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Алгоритм проведения сердечно-лёгочной реанимации.
* Возможные осложнения при проведении сердечно-лёгочной реанимации, меры их профилактики.
* Критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий.
* Критерии прекращения сердечно-лёгочной реанимации.
* Признаки клинической и биологической смерти.

**Уметь:**

* Определить признаки клинической и биологической смерти.
* Провести комплекс СЛР взрослому, ребенку, младенцу (на фантоме) одним и двумя спасателями.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

**Граф-диктант**

**Инструкция:** поставьте знак «+», если Вы согласны с утверждением, если Вы не согласны с утверждением, поставьте знак «-»

1. Под терминальным состоянием подразумевают этапы умира­ния организма.
2. Этапы умира­ния организма преагония, агония, биологическая смерть.
3. Наиболее чувствительна к гипоксии кора головного мозга.
4. Если продолжительность кислородного голодания превышает 30-60 минут, то восстановление деятельности ЦНС стано­вится невозможным.
5. Трупное окоченение, возникает через 24 часа после смер­ти.
6. Трупное окоченение появляется в мышцах лица и постепенно распространяется на мышцы туловища, а затем нижних конечностей.
7. Наличие симптома "кошачий глаз" это признак клинической смерти.
8. После наступления клинической смерти оживление невоз­можно.
9. Отсутствие сердцебиения, пульса, дыхания и реакции зрачков на свет означает, что пострадавший мертв.
10. Выбор метода восстановления проходимости дыхательных пу­тей зависит от уровня непроходимости и обстоятельств возникновения непроходимости.
11. ИВЛ проводят методом активного вдувания воздуха в легкие пострадавшего.
12. Для восстановления дыхания у детей до 1 года ИВЛ осуществ­ляют "изо рта в рот и нос".
13. У новорожденных объем вдыхаемого воздуха составляет 300-400 мл.
14. Вдувание чрезмерно большого для ребенка объема воздуха может привести к разрыву альвеол и ле­гочной ткани и выходу воздуха в плевральную полость.
15. Методика непрямого массажа сердца у детей не зависит от воз­раста ребенка.
16. Детям до 1 года достаточно надавливать на грудину 1-2 пальцами.
17. Детям старше 1 года до 7 лет массаж сердца производят, стоя сбоку, обеими кистями рук (как взрослым).
18. Во время закрытого массажа сердца у новорожденных грудная клетка должна прогибаться на 5 см.
19. Во время закрытого массажа сердца сжатия грудной клетки должны быть у детей до года на 2 см, 1-7 лет на  3 см, старше 10 лет на 4 см.
20. Число надавливаний на грудину в течение 1 минуты должно составлять

у новорожденных - 140.

1. Количество компрессий в минуту при проведении СЛР у взрослых 100–120 в 1 минуту.
2. Соотношение числа компрессий и частоты дыхания при проведении СЛР 5:1.
3. Глубина компрессии при проведении закрытого массажа сердца взрослым не менее 5 см, но не более 6 см.
4. Место компрессии при проведении закрытого массажа сердца - нижняя треть грудины.
5. У младенцев до одного года массаж сердца проводится двумя пальцами, с 1-го года до 8-ми лет одной ладонью, старшим детям двумя ладонями.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Решить ситуационные задачи, (приложение 1).
2. Просмотр обучающего видеофильма «СЛР».
3. Работа в дневниках:
4. Записать схему «Проведения СЛР», (приложение 2).
5. Выполнить алгоритмы:
6. Определить признаки остановки сердца.
7. Провести непрямой массаж сердца взрослому, ребенку, младенцу.
8. Провести СЛР взрослому, ребенку, младенцу (на фантоме).
9. Провести СЛР одним и двумя спасателями, (на фантоме) (приложение 3).

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 4.

**Домашнее задание:** «Уход за тяжелобольным пациентом».

**Приложение 1**

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно.

**Задача № 1**

Вовремяавтомобильнойкатастрофыребенок6летполучилтяжелую черепно-мозговуютравмуиизвлеченизмашиныбезсознания: дыхание поверхностное,артериальноедавлениенеопределяется,пульснасонных артериях нитевидный.

Задание:

1.Перечислите признаки клинической смерти.

2.Определите, нужнолипроводитьзакрытыймассажсердцаиискусственное

дыхание.

3.Определите положение, в котором, Вы, будете осуществлять транспортировку пострадавшего в стационар.

4.Назовитеклиническиепараметры, которые, Вы, будете оцениватьвовремя транспортировки пострадавшего.

5. Скажите, в какой стационар, Вы, транспортируете пострадавшего.

**Задача №2**

Во дворе жилого дома автомобиль ВАЗ 2109 сбил ребенка 4 лет. Водитель с места скрылся, кроме Вас поблизости никого нет. Ребенок неподвижно лежит на асфальте.

Задание:

1.Определите, Ваши, первоочередные действия.

2.ОпределитепоследовательностьВашихлечебныхмероприятийв случае клинической смерти.

3.Перечислите признаки клинической смерти.

4.Расскажите обособенностяхреанимационныхмероприятийу данного ребенка.

5.Назовите критерии эффективности проводимых мероприятий.

**Задача № 3**

Вы работаете в кардиологическом отделении. Вас вызвали к больному, у которого внезапно появились резкая слабость, холодный пот. Больной бледен. Пульс частый, ритмичный, слабого напряжения и наполнения. Артериальное давление 70/20 мм. рт. ст.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Назовите возможные причины, вызвавшие данное состояние.
3. Определите, Ваши, дальнейшие действия.

**Задача № 4**

На практике по хирургии студентка К. при виде крови внезапно побледнела и упала, потеряв сознание.

Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пострадавшей.

2. Назовите причины, вызвавшие данное состояние.

3. Определите, Вашу, тактику.

###### **Задача № 5**

У пациента П. 35 лет, находящегося в отделении ОРИТ в связи с закрытой черепно-мозговой травмой, 30 секунд назад зафиксирована остановка сердца и дыхания.

Задание:

1.Определите состояние пациента и, Ваши, первоочередные действия.

После предпринятых мер у больного восстановился ритм сердца, но отсутствует сознание и спонтанное дыхание.

2.Определите, Ваши, дальнейшие действия.

3.Перечислите мероприятия по уходу за больным.

Больному для обеспечения вентиляции легких наложена трахеостома.

4.Перечислите мероприятия по уходу за трахеостомой.

**Проблемно-ситуационная задача**

Дежурная медицинская сестра кожно-венерологического диспансера во время вечернего обхода в отделении обнаружила в палате пациента 30 лет, без сознания.

При осмотре: сознание у пациента отсутствует; кожные покровы бледные;

пульс на периферических и магистральных сосудах (лучевой, сонной) отсутствует; дыхания нет; АД не определяется; зрачки широкие, на свет не реагируют.

По имеющимся признакам медицинская сестра определила состояние – клиническая смерть. Она попросила проходящую мимо санитарку вызвать врача, а сама в срочном порядке приступила к проведению простейшей сердечно-легочной реанимации.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

**Приложение 2**

**Инструкция:** запишите схему проведения сердечно-легочной реанимации в рабочую тетрадь.

**Базовая СЛР: 5 циклов 30:2 в течение 2 минут**

Последовательность выполнения сердечно-легочной реанимации

Последовательность реанимационных мероприятий A-B-C (освобождение дыхательных путей, ИВЛ, ЗМС) заменена последовательностью C-A-B (ЗМС, освобождение дыхательных путей, ИВЛ).

При использовании последовательности А-В-С компрессионные сжатия зачастую выполняются с задержкой, пока лицо оказывающее помощь, освобождает дыхательные пути для ИВЛ, достает и монтирует устройство для проведения ИВЛ. При использовании последовательности С-А-В, компрессионные сжатия будут выполняться с минимальной задержкой.

Реанимация продолжается до 30 минут или до появления признаков жизнедеятельности.

**Приложение 3**

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** Подготовьтесь к выполнению алгоритмов, работая индивидуально или в паре.

**Алгоритм проведения базовой сердечно легочной реанимации взрослого**

Цель: восстановить деятельность сердца, кровообращение.

Показания: отсутствие дыхания, сердцебиения.

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия** | **Мотивация** |
| **Подготовка к процедуре** | |
| Оценить место на безопасность при обнаружении пострадавшего. | Обеспечение собственной безопасности. |
| Определить наличие сознания, дыхания, пульса Встряхнуть пострадавшего за плечи, громко окликнуть «С Вами все в порядке». | Определение наличия сознания, дыхания, пульса. |
| Уложить пострадавшего на твердую поверхность на спину. Убедиться, что голова пострадавшего на одном уровне с сердцем или ниже него. Расстегнуть стесняющую одежду. | Обеспечение качественного проведения СЛР. |
| Встать на колени сбоку от пострадавшего у грудной клетки. |
| Открыть дыхательные пути (голову запрокинуть назад зафиксировать, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот) и проверить дыхание. |
| Вызвать скорую помощь. | Обеспечение своевременного оказания специализированной помощи. |
| Выполнение процедуры | |
| Если дыхание отсутствует, немедленно начать сердечно-легочную реанимацию: поместить одну руку проксимальной частью ладони на нижнюю треть грудины, другую на тыльную ее поверхность. | Обеспечение качественного проведения СЛР.  Обеспечение контроля качества проведенных мероприятий. Профилактика осложнений. |
| Обеспечить максимальное разгибание рук в лучезапястных и локтевых суставах. |
| Осуществить 30 компрессий со смещением грудины вглубь 5 см и частотой 100 компрессий в минуту. |
| Держа голову за лоб, пальцами зажав нос одной рукой и подбородок другой рукой, сделать искусственный вдох, контролируя одновременно подъем грудной клетки. Сделать второй искусственный вдох, когда опустится грудная клетка (общее количество вдохов 10 в мин.). В случае аспирации желудочного содержимого – тщательно очистить полость рта: повернуть голову на бок и извлечь из ротовой полости видимые посторонние предметы. |
| Продолжать компрессии и ИВЛ – 5 циклов в течении 2-х минут, проверяя дыхание и сердцебиение. |
| **Завершение процедуры** | |
| Поддерживать дыхательные пути пострадавшего открытыми при наличии пульса и самостоятельного дыхания до приезда скорой. | Профилактика осложнений. |
| Наблюдать за дыханием и пульсом. |

Примечание: при обструкции применить приемы Хеймлиха.

Реанимация продолжается до 30 минут или до появления признаков жизнедеятельности.

**Приложение 4**

##### Тест-контроль

**1 вариант**

**Инструкция**: выберите один правильный ответ

001 ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ХАРАКТЕРНО

1. отсутствие сознания; пульс и давление не определяются; дыхание редкое, аритмичное
2. отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание отсутствует, зрачок широкий
3. сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое
4. сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое

002ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (МИН.)

1. несколько секунд
2. 3–6
3. 8–10
4. 20-30

003НЕОБРАТИМЫЙ ЭТАП УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА

1. клиническая смерть
2. агония
3. биологическая смерть
4. предагония

004 СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛА КОМПРЕССИЙ И ЧАСТОДЫ ДЫХАНИЯ  ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХМЕРОПРИЯТИЙ

1. 5:1
2. 15:2
3. 30:2
4. 100:10

005 КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА: ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЕ

1. реаниматология
2. реанимация
3. интенсивная терапия
4. реабилитация

006 СОСТОЯНИЕ, ПЕРЕЖИВАЕМОЕ ОРГАНИЗМОМ, В ТЕЧЕНИЕ 3-6 МИНУТ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. биологическая смерть
2. агония
3. предагония
4. клиническая смерть

**Инструкция:** определите правильную последовательность

007 ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

1. очистить ротовую полость от секрета
2. закрыть двумя пальцами нос пострадавшего
3. уложить пострадавшего на спину, расстегнуть стесняющую одежду
4. сделать энергичный выдох в дыхательные пути пострадавшего
5. запрокинуть голову пострадавшего
6. отстраниться от пострадавшего для осуществления пассивного выдоха;
7. сделать глубокий вдох

**Инструкция:** установите соответствие

008 1.ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

2.ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

1. высыхание роговицы
2. сознание отсутствует
3. трупное        окоченение
4. кожные покровы бледные, цианотичные, холодные, мраморность, сосудистые пятна
5. снижение температуры тела до температуры окружающей среды
6. "Кошачий глаз" (симптом Белоглазова)
7. пульс не определяется на крупных артериях
8. дыхание отсутствует (апноэ)
9. предельное расширение зрачка, отсутствие реакции на свет
10. появление трупных пятен (участков сине-фиолетового или багрово-красного окрашивания кожи)

**Инструкция:** определите состояние по предложенному описанию

009 ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЕЗКИМ ПАДЕНИЕМ АД И УМЕНЬШЕНИЕМ ОЦК, НО БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ

010 СОСТОЯНИЕ ОБРАТИМОГО УГАСАНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА, ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

011 ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С РЕЗКИМ УГНЕТЕНИЕМ ВСЕХ ЖИЗНЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

012НАРУШЕНИЕ ПЕРЕФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НИЗКИМ АД И НАРУШЕНИЕМ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

##### Тест-контроль

**2 вариант**

**Инструкция**: выберите один правильный ответ

001РАЗОВОЕЧИСЛО КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА

1. 5
2. 15
3. 30
4. 100

002 ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ (МИН.)

1. 12–14
2. 4–5
3. 1–2
4. 30–40

003 ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

1. спутанное сознание, пульс нитевидный, дыхание частое, АД низкое
2. сознание отсутствует, пульс и АД не определяется, дыхание редкое, судорожное
3. сознание отсутствует, пульс и дыхание отсутствуют, зрачок предельно расширен, помутнение роговицы, появление трупных пятен
4. сознание отсутствует, пульс определяется только на крупных артериях, дыхание поверхностное, зрачок узкий

004 ЧИСЛО КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА (МИН.)

1. 16-20
2. 30-40
3. 60-80
4. 100-120

005 ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

1. искусственная вентиляция легких
2. непрямой массаж сердца
3. восстановление проходимости дыхательных путей
4. дефибрилляция
5. медикаментозная терапия

006 КЛЕТКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ФУНКЦИОНИРУЮТ В СОСТОЯНИИ ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ (МИН.)

1. 10-15
2. 3-6
3. 6-10
4. 8-9

**Инструкция:** определите правильную последовательность

007 ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. восстановление проходимости дыхательных путей.
2. искусственная вентиляция легких (ИВЛ).
3. компрессии грудной клетки
4. интенсивная терапия в послереанимационном периоде, на­правленная на поддержание и стабилизацию важных функций ор­ганизма
5. введение медикаментозных средств (внутривенно, внутрисер­дечно).
6. дефибрилляция

**Инструкция:** установите соответствие

008 1.ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

2.ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

1. высыхание роговицы
2. сознание отсутствует
3. трупное        окоченение
4. кожные покровы бледные, цианотичные, холодные, мраморность, сосудистые пятна
5. снижение температуры тела до температуры окружающей среды
6. "Кошачий глаз" (симптом Белоглазова)
7. пульс не определяется на крупных артериях
8. дыхание отсутствует (апноэ)
9. предельное расширение зрачка, отсутствие реакции на свет
10. появление трупных пятен (участков сине-фиолетового или багрово-красного окрашивания кожи)

**Инструкция:** определите состояние по предложенному описанию

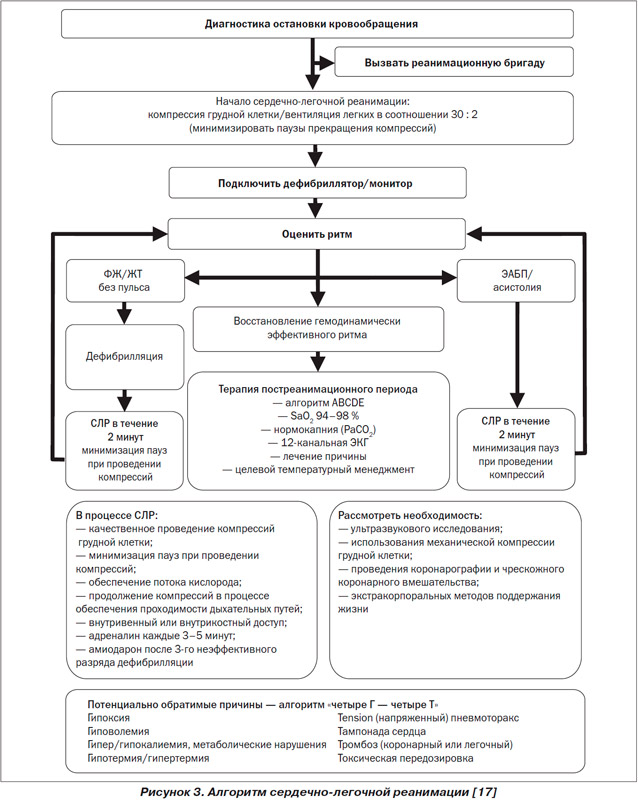
009 КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПО ПРИЧИНЕ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

010 СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ НЕОБРАТИМЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ, ВЕДУЩИЕ К СМЕРТИ

011 СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОТСУТСТВУЮТ ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ, НО, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВОЗМОЖНО ИХ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

012 КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, СВЯЗАННЫЙ С ОСТРЫМ ИЛИ ХРОНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ РАБОТЫ СЕРДЦА И, ВСЛЕДСТВИИ ЭТОГО, НЕДОСТАТОЧНЫМ КРОВОСНАБЖЕНИЕМ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

**Приложение (дополнительно)**

[](http://www.mif-ua.com/media/uploads/arhiv/mns/2016/4(75)/31-1.jpg)

# Методические указания к занятию № 35

# Тема: «Уход за тяжелобольным пациентом»

**Значение темы:**

Паллиативная помощь - активная и всесторонняя помощь пациентам, страдающим далеко зашедшим прогрессирующим заболеванием, основными задачами которой являются: купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем. Цель паллиативной помощи - достижение максимально возможного наилучшего качества жизни больных и членов их семей.

Аспекты паллиативной помощи: медицинские аспекты по снятию болевого синдрома, уходу за открытыми очагами, правилам асептики, питания и личной гигиены пациента; психологические аспекты, связанные с уменьшением уровня стресса и страха, вызванного прогрессирующим заболеванием, и снижающего качество жизни пациента и его близких; социальные аспекты, связанные с решением ряда социально-бытовых вопросов и проблем, обеспечения необходимой социальной поддержки для больного, его семьи и ухаживающих лиц; духовные и культурные аспекты, связанные с удовлетворением религиозных и культурных потребностей больного и членов его семьи на основе признания и уважения этно-культурных различий и особенностей.

Организация паллиативной помощи может осуществляться в рамках: стационара медицинского учреждения (хосписа, отделения паллиативной помощи), дневного стационара, помощи на дому пациента, оперативной (экстренной) выездной службы паллиативной помощи, центров временного пребывания, паллиативной службы выходного дня.

Физические и душевные страдания неотделимы друг от друга. К желаниям пациента необходимо относится с глубоким вниманием. Со­глашайтесь с решениями пациента (такими, как отказ от еды, отказ от посетителей, или, наоборот, желание их видеть), выполняйте его просьбы (в той степени, в какой это возможно). Когда пациенты слабеют, их на­чинает тяготить одиночество. Поэтому в данный момент забота родных, внимание друзей, посещения близкими необходимы для него. Обычно, члены семьи не знают и не умеют обращаться с тяжелобольным родственниками, и, по этому, их помощь, скорее интуитивна, чем профессиональна, что может сказаться на качестве ухода за тяжелобольным родственником; в этом случае помощь медицинской сестры просто необходима, забота и тепло, профессиональный уход это залог качественно оказываемой паллиативной помощи.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Принципы организации паллиативной помощи.
* Принципы обслуживании пациентов в условиях хосписа.
* Этико-деонтологические особенности общения с обреченным чело­веком, его родными и близкими.
* Возможные настоящие и потенциальные проблемы тяжелобольного пациента.
* Принципы организации ухода за тяжелобольным и неподвижным пациентом в стационаре и на дому.

**Уметь:**

* Применить сестринский процесс при нарушении удовлетворения физиологических потребностей, потребности в безопасности, социальных потребностей на примере клинической ситуации.
* Обучить родственников пациента принципам организации ухода за тяжелобольными и неподвижными пациентами в домашних условиях.
* Предупредить развития основных потенциальных проблем у тяжелобольного и неподвижного пациента.
* Осуществить сестринские вмешательства при настоящих проблемах тяжелобольного и неподвижного пациента.

**Владеть:**

* Обучить родственников пациента принципам организации ухода за тяжелобольными и неподвижными пациентами в домашних условиях.
* Осуществить сестринские вмешательства при настоящих проблемах тяжелобольного и неподвижного пациента.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**Содержание темы:**

**Вопросы для проведения беседы**

###### Расскажите о паллиативной медицинской помощи и направлениях ее деятельности.

###### Расскажите, о направлении и объеме терминального ухода.

###### Назовите основные модели оказания паллиативной помощи.

1. Расскажите о разнице между радикальной и паллиативной медициной.
2. Перечислите принципы паллиативной помощи.
3. Перечислите группы пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.
4. Перечислите направления работы хосписа.
5. Перечислите проблемы тяжелобольных и неподвижных пациентов.
6. Перечислите потребности, которые могут быть нарушены у тяжелобольного пациента.
7. Перечислите проблемы тяжелобольного пациента.
8. Определите цели сестринского ухода при работе с тяжелобольными пациентами.
9. Перечислите принципы ухода за тяжелобольными пациентами.
10. Назовите критерии оценки качества ухода за тяжелобольными.
11. Охарактеризуйте виды режимов двигательной (физической) активности.
12. Назовите положения, которые придают тяжелобольному пациенту в постели с целью профилактики пролежней.
13. Дайте определение понятию «Боль».
14. Назовите причины боли при онкологических заболеваниях.
15. Расскажите о том, как проводится оценка боли.
16. Назовите принципы лекарственной терапии для устранения боли у онкологических пациентов.
17. Перечислите независимые сестринские вмешательства, направленные на снятие или уменьшение боли.
18. Расскажите об особенностях ухода за тяжелобольным на дому.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

Выполнение практической работы по заданию карточки, приложение 1.

**Рефлексия**

**Домашнее задание: «**Потеря, смерть, горе».

Приложение 1

**Выполнение практической работы**

**Инструкция:** выполните задания по карточкам, работая индивидуально или в паре.

**Карточка № 1**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите естественное кормление пациента из ложки и поильника.
3. Проведите частичную санитарную обработку тяжелобольного в постеле, Смените нательное и постельное белье - продольным способом. Осуществите сбор грязного белья и транспортировку его в место временного хранения.

**Карточка № 2**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите естественное кормление пациента из ложки и поильника.
3. Проведите частичную санитарную обработку тяжелобольного в постели, Смените нательное и постельное белье - поперечным способом. Осуществите сбор грязного белья и транспортировку его в место временного хранения.

**Карточка № 3**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите естественное кормление пациента из ложки и поильника.
3. Осуществление ухода за волосами тяжелобольного пациента, осуществите мытье рук и ног, стрижку ногтей на руках и ногах. Осуществите сбор и дезинфекцию использованного оборудования.

**Карточка № 4**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите естественное кормление пациента из ложки и поильника.
3. Осуществите мытье пациента в душе. Наденьте на пациента памперс.

**Карточка № 5**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите естественное кормление пациента из ложки и поильника.
3. Осуществите подачу судна пациенту, уход за наружными половыми органами и промежностью у женщины.

**Карточка № 6**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите естественное кормление пациента из ложки и поильника.
3. Осуществите уход за постоянным мочевым катетером, опорожните и смените дренажный мешок.

**Карточка № 7**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите естественное кормление пациента из ложки и поильника.
3. Проведите мероприятия по профилактике пролежней: расправьте простынь и подкладную пеленку, при необходимости замените, стряхните крошки, обработайте кожу, в местах соприкосновения с поверхностью кровати 10% камфорным спиртом, придайте пациенту положение «Симса».

**Карточка № 8**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите кормление пациента через назогастральный зонд (под контролем медицинской сестры).
3. Проведите мероприятия по профилактике пролежней: расправьте простынь и подкладную пеленку, при необходимости замените, стряхните крошки, обработайте кожу, в местах соприкосновения с поверхностью кровати 10% камфорным спиртом, придайте пациенту положение «На боку».

**Карточка № 9**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите естественное кормление пациента из ложки и поильника.
3. Осуществите бритье пациента. Осуществите сбор и дезинфекцию использованного оборудования.

**Карточка № 10**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите кормление пациента через назогастральный зонд (под контролем медицинской сестры).
3. Проведите мероприятия по профилактике пролежней: расправьте простынь и подкладную пеленку, при необходимости замените, стряхните крошки, обработайте кожу, в местах соприкосновения с поверхностью кровати 10% камфорным спиртом, придайте пациенту положение «На спине».

**Карточка № 11**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите естественное кормление пациента из ложки и поильника.
3. Проведите частичную санитарную обработку тяжелобольного в постели, Смените постельное белье - продольным способом. Придайте пациенту положение «На спине».

**Карточка № 12**

**Задания:**

1. Осуществите утренний туалет (умывание лица, обработка глаз, полости носа, ушей, полости рта).
2. Осуществите кормление пациента через назогастральный зонд (под контролем медицинской сестры).
3. Проведите мероприятия по профилактике пролежней: расправьте простынь и подкладную пеленку, при необходимости замените, стряхните крошки, обработайте кожу, в местах соприкосновения с поверхностью кровати 10% камфорным спиртом, придайте пациенту положение «На животе».

# 

# Методические указания к занятию № 36 Тема: «Потери, смерть и горе»

**Значение темы:**

Медицинский персонал, который решился связать свою судьбу с рабо­той у постели обреченного пациента, должен научиться такому стилю поведения и такту общения с ним и его родными и близки­ми, когда будут исключены поверхностные, шаблонные суждения и замечания, игнорирующие, принижающие моральный статус умирающего человека.

Медицинский персонал должен быть готов к религиозным и философским беседам, диалогам со своими па­циентами о справедливости, о смысле жизни, о добре и зле. Вся трудность в такой ситуации заключается в том, что религиозные или философские суждения здесь, в первую очередь, важны не сами по себе, а как средство утешения, примирения обреченного человека со своей судьбой.

Этика отношения к обреченному па­циенту должна строиться, прежде всего, на уважении к его лично­сти. С таких этических позиций преодоление страха смерти, при­мирения пациента со своей судьбой становится задачей, на решение которой должна быть направлена вся психотерапевтическая поддержка. Для самого обреченного человека в ее решении может заключаться весь смысл его существования.

Задача сестринского ухода в этом случае состоит в том, чтобы поддерживать пациента в максимально возможных комфортных условиях, то есть, помочь пациенту в удовлетворении основных жизненно важных потребностей. Умирающему нужны квалифици­рованный уход и комфорт, которые обеспечивает ему медицинская сестра. У многих умирающих пациентов в критические часы особенно проявляется потребность близости родных. Поэтому к уходу за терми­нальным пациентом можно привлечь психологически подготовлен­ных и практически обученных близких и родственников.

Мероприятия у постели умирающего диктуются актуальной обстановкой, потребностями и возможностями их исполнения. Од­нако в любом случае необходима высокая тактичность. Характер и объем работы с умирающим зависит от его физического состояния, от особенностей его личности, от эмоциональной настроенности, от его мировоззрения и пр.

Нельзя дать рецепта, действительного при всех обстоятельствах, во всех случаях. Необходимые мероприятия определяются индивидуально в каждом отдельном случае.

**Цели обучения:**

**Знать:**

* Принципы обслуживания пациентов в условиях хосписа.
* Эмоциональные стадии горевания.
* Возможные реакции пациента на потери и его способность адаптироваться к ним.
* Потребности умирающего человека, его семьи и близких.
* Особенности ухода за обреченными в стационаре и на дому.
* Этико-деонтологические особенности общения с обреченным чело­веком, его родными и близкими.
* Виды боли и факторы, влияющие на ощущения боли.
* Стадии терминального состояния и их клинические проявления.

**Уметь:**

* Пользоваться шкалой для оценки интенсивности боли.
* Осуществить зависимые и независимые сестринские вмешательства, направленные на снижение боли на примере клинической ситуации.
* Осуществить паллиативную помощь на примере клинической ситуации.
* Обучить родственников элементам ухода за обреченным.
* Оказать сестринскую помощь членам семьи, переживающим потерю.
* Осуществить посмертный уход и подготовку тела умершего к переводу в патолого-анатомическое отделение.

**Владеть:**

* Пользоваться шкалой для оценки интенсивности боли.
* Обучить родственников элементам ухода за обреченным.

**Студент должен овладеть** **общими компетенциями**:

ОК 1.

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.

Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3.

Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4.

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.

Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Студент должен овладеть** **профессиональными компетенциями:**

ПК 2.1.

Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2.

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3.

Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.5.

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6.

Вести утвержденную медицинскую документацию.

**Содержание темы:**

**Контроль исходного уровня**

### Дайте определение понятию «Горе».

### Назовите и охарактеризуйте эмоциональные стадии горя.

1. Расскажите о назначении паллиативной помощи.
2. Охарактеризуйте оценку реакции пациента на потери и его способности адаптироваться к ним. Расскажите о роли медицинской сестры.
3. Расскажите о роли медицинской сестры в удовлетворении потребностей обреченного человека.
4. Расскажите о роли медицинской сестры в организации и оказании психологической помощи семье обреченного.
5. Дайте определение понятию «Терминальное состояние».
6. Перечислите стадии терминального состояния и назовите их основные клинические проявления.

###### Перечислите особенности организации ухода за агонирующими пациентами.

**Методические указания для организации самостоятельной работы студентов**

1. Занести в дневник «Шкалу оценки интенсивности боли», (приложение 1).
2. Решить ситуационные задачи и проблемно-ситуационную задачу по заданию преподавателя, приложение 2.
3. Заполнение сопроводительного направление в патологоанатомическое отделение, приложение 3.
4. Осуществить посмертный уход и подготовку тела умершего к переводу в патолого-анатомическое отделение (на фантоме), согласно алгоритму, приложение 4.

**Итоговый контроль знаний**: тестирование, приложение 5

**Домашнее задание:**

**Подготовиться к первому занятию учебной практики по теме:** «Прием пациента в стационар, ведение документации. Оценка функционального состояния пациента»

**Приложение 1**

**Оценка интенсивности боли**

***1. Субъективный метод*** — шкала вербальных оценок. Интенсивность боли оценивает пациент, исходя из ощущения:

* 0 баллов — боль отсутствует;
* 1 балл — слабая боль;
* 2 балла — умеренная (средняя) боль;
* 3 балла — сильная боль;
* 4 балла — нестерпимая боль.

***2. Визуально-аналоговая шкала*** — линия, на левом конце которой отмечено отсутствие боли (0 %), на правом — нестерпимая боль (100 %). Больной отмечает на шкале интенсивность ощущаемых им симптомов до начала и на фоне проводимой терапии:

* 0 % - боль отсутствует;
* 0-30% - слабая боль (соответствует 1 баллу шкалы вербальных оценок);
* 30-60% - умеренная (2 балла шкалы вербальных оценок);
* 60-90% - сильная боль (3 балла шкалы вербальных оценок);
* 90-100% - нестерпимая боль (4 балла шкалы вербальных оценок).

Также используют специальные линейки со шкалой, по которой оценивается сила боли в баллах (рис. 2). Пациент отмечает на линейке точку, соответствующую его ощущению боли. Для оценки интенсивности боли может быть использована линейка с изображением лиц, выражающих разные эмоции. Применение подобных линеек дает более объективную информацию об уровне боли, чем фразы: «Я не могу больше терпеть боль, ужасно болит».

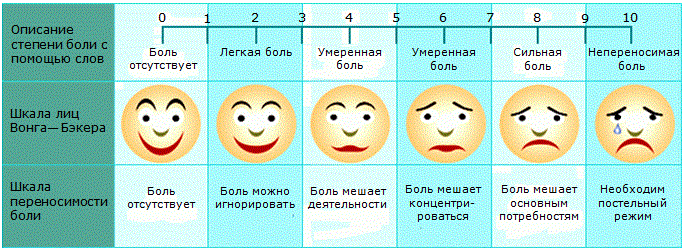


Рис. 2

**Приложение 2**

**Ситуационные задачи**

**Инструкция:** решите задачи самостоятельно.

###### **Задача № 1**

После констатации смерти врачом, медицинская сестра накрыла тело простыней и вышла из палаты.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры.

###### **Задача № 2**

Совместно с дежурным врачом, медицинская сестра пыталась снять с умершего ценности для передачи родственникам. Однако, в результате отеков, снять кольцо не удалось.

Задание:

1. Определите дальнейшие действия.

###### **Задача № 3**

Медицинская сестра назначена на дежурство к больному, находящемуся в предагональном состоянии.

Задание:

1. Определите, что входит в обязанности медицинской сестры.

###### **Задача № 4**

Дежурная медицинская сестра констатировала смерть, сдала смену медицинской сестре и ушла домой.

Задание:

1. Оцените действия медицинской сестры.

###### **Задача № 5**

Тяжело больной ребёнок, находящийся в хосписе, просит родителей принести ему собачку или рыбок. С просьбой ребёнка они обратились к медицинской сестре.

Задание:

1. Скажите, как должна поступить медицинская сестра в данной ситуации.

###### **Задача № 6**

В отделении умерла пациентка, в тумбочке остались ее документы, деньги и ценности.

Задание:

1. Определите действия медицинской сестры в данной ситуации.

###### **Задача № 7**

Медицинская сестра отправила труп в патологоанатомическое отделение сразу после констатации смерти врачом.

Задание:

1. Оцените действия медсестры.

###### **Задача № 8**

Родственница умершего была очень расстроена, плакала, винила себя, что в последнее время, уделяла ему мало внимая из-за занятости.

Задание:

1. Определите действия медицинской сестры в данной ситуации.

###### **Задача № 9**

У пациента после проведения реанимационных мероприятий, в течение 15 минут, сердечная деятельность не восстанавливается. Врач констатировал биологическую смерть.

Задание:

1. Определите действия медицинской сестры.

###### **Задача № 10**

У вас в отделении находится тяжелобольной пациент, который малоподвижен, длительно лежит в одном и том же положении.

Задание:

1. Перечислите мероприятия по профилактике пролежней, которые необходимо проводить у данного пациента.

**Проблемно-ситуационная задача № 1**

**Инструкция:** решите задачу самостоятельно.

Медицинская сестра посещает на дому пациента С 70 лет, ему диагностирован рак легкого IV степени. Пациент находится дома под наблюдением участкового онколога. Медицинская сестра посещает пациента ежедневно для введения обезболивающих средств. В одно из посещений у пациента, во время сильного приступа кашля, начала выделяться изо рта алая пенистая кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, испытывает страх, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенистая кровь, АД 90\60 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Медицинская сестра определила неотложное состояние: у пациента с раком легкого началось легочное кровотечение (изо рта выделяется алая пенистая кровь во время кашля, тахикардия и снижение АД).

Задание:

1. Определите нарушенные потребности проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Определите, какие манипуляции необходимы при осуществлении сестринского процесса у больного с данным заболеванием.

**Проблемно-ситуационная задача № 2**

В поликлинику обратился пациент И, 68 лет. Пациента предъявляет жалобы на тяжесть в эпигастральной области, тошноту, отсутствие аппетита, похудание, слабость, рвоту. Пациент явно напуган, со слов И, его отец умер от рака желудка.

Объективно: кожа бледная, масса тела 50 кг при росте 175 см, АД 100\70 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, во время приема пациента вырвало один раз.

Задание:

1. Определите нарушенные потребности проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Приложение 3**

**Выполнение практической работы**

**1.**

**Инструкция:** Подготовьтесь к выполнению и выполните алгоритм, работая индивидуально или в паре.

Констатация биологической смерти производится врачами отделений стационара (если больной скончался в больнице), поликлиник и скорой медицинской помощи (в тех случаях, когда пациент умер дома), а также судебно-медицинскими экспертами (при осмотре трупа на месте его обнаружения) по совокупности ряда признаков:

1. расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет;
2. отсутствие роговичного рефлекса;
3. помутнение роговицы;
4. прекращение дыхания;
5. отсутствие пульса и сердцебиения;
6. расслабление мускулатуры;
7. исчезновение рефлексов;
8. типичное выражение лица;
9. появление трупных пятен, трупного окоченения;

10. снижение температуры тела.

***Если больной умер в стационаре, то:***

* факт его смерти и точное время ее наступления записывает врач в истории болезни.
* Труп раздевают,
* укладывают на спину с разогнутыми коленями,
* опускают веки,
* подвязывают челюсть,
* накрывают простыней и оставляют простыней и оставляют в отделении на 2 часа (до появления трупных пятен).

**Правила обращения с трупом**

Прежде чем тело будет передано из отделения в морг, медицинская сестра выполняет ряд процедур, являющихся финальным проявлением уважения и заботы по отношению к пациенту. Особенности процедур разные в разных лечебных учреждениях и чаще зависят от культурных и религиозных особенностей скончавшегося и его семьи.

Поддержку семье, другим пациентам и персоналу может оказать священник.

В некоторых лечебных учреждениях после констатации смерти в отделение приглашаются сотрудники морга, которые проводят подготовку к прощанию с пациентом.

Сотруднику, впервые выполняющему данную процедуру или являющемуся родственником покойного, требуется поддержка.

**Оборудование**

* форма передачи ценностей и документов
* формы извещения о смерти
* одноразовый фартук и чистые простыни
* одноразовые перчатки
* идентификационные браслеты
* широкая липкая лента
* мыло
* лоток
* заглушка
* конверт
* лейкопластырь
* одноразовые салфетки

Подготовьте оборудование заранее. По возможности всё должно быть

одноразовым. Заранее ознакомьтесь с правилами лечебного учреждения

в отношении данной процедуры.

Уединённость должна обеспечиваться постоянно.

Важно, что бы близкие могли выразить свои чувства в тихой, спокойной обстановке.

Как правило, смерть констатирует лечащий врач отделения, который и выдает медицинское заключение о смерти.

Констатация смерти должна быть внесена в сестринский журнал и в историю болезни.

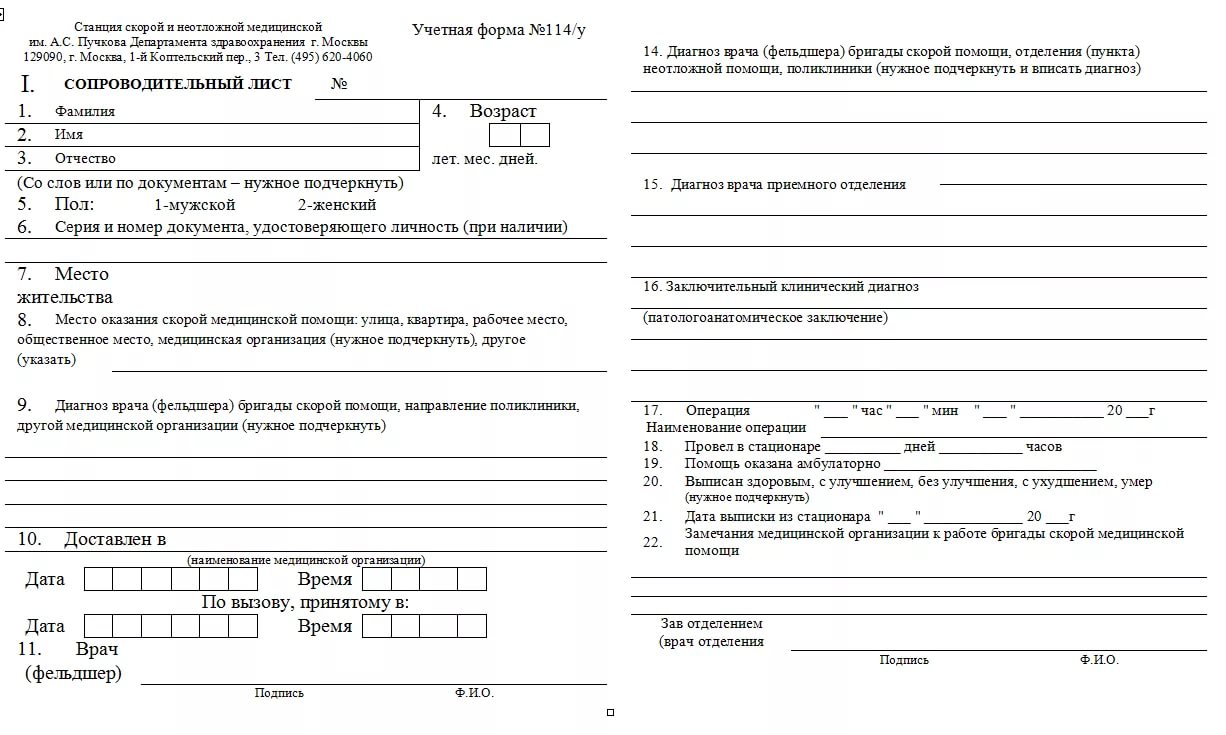
Во избежание контакта с биологическими жидкостями и для предотвращения инфицирования, наденьте перчатки и фартук. Заранее ознакомьтесь с местными правилами инфекционного контроля.

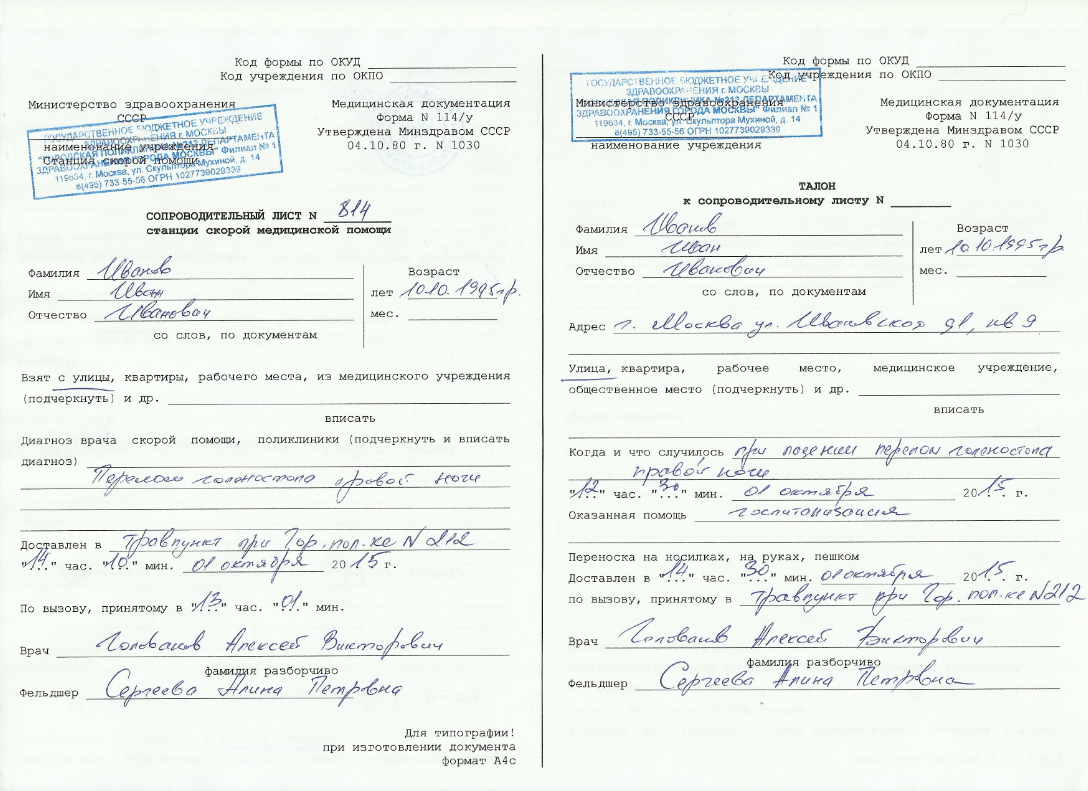
**Порядок действий**

1. Установите ширму.
2. Наденьте перчатки и фартук.
3. Положите тело на спину, уберите подушки.
4. Поместите конечности в нейтральное положение (руки вдоль тела). Уберите любые механические приспособления, например шины. Трупное окоченение появляется через 2-4 часа после смерти.
5. Полностью накройте тело простынёй, если Вы вынуждены отлучиться.
6. Аккуратно закройте глаза, обеспечив легкое давление, в течение 30 сек. на опущенные веки.
7. Раны с выделениями должны быть закрыты чистой непромокаемой пеленкой, надежно зафиксированы широкой липкой лентой во избежание протекания.
8. Выясните у родственников, необходимо ли снять обручальное кольцо. Заполните форму и обеспечьте сохранность ценностей. Украшения должны сниматься в соответствии с правилами лечебного учреждения в присутствии второй медсестры. Список украшений должен быть внесён в форму уведомления о смерти.
9. Заполните формы, идентифицирующие пациента, и идентификационные браслеты.
10. Закрепите браслеты на запястье и лодыжке.
11. Извещение о смерти должно заполняться в соответствии с правилами лечебного учреждения, которые могут предписывать закрепление данного документа на одежде пациента или простыне.
12. Накройте тело простынёй.
13. Свяжитесь с санитарами для перевозки тела в морг. Родственники ещё раз могут проститься с умершим в похоронном зале после разрешения персонала морга.
14. Снимите и утилизируйте перчатки и фартук в соответствии с местными правилами и вымойте руки.
15. Все манипуляции должны быть документированы. Делается запись о религиозных обрядах. Фиксируются также данные о способе завертывания тела (простыни, мешок) и наложенных повязках (на раны, на отверстия).

**Приложение 4**

**Инструкция:** заполните сопроводительный лист





**Приложение 5**

**Тест-контроль**

**1 вариант**

**Инструкция: выберите один правильный ответ**

001 ТЕЛО УМЕРШЕГО ПЕРЕВОДЯТ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ПОСЛЕ КОНСТАТАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЧЕРЕЗ (ЧАС.)

1. 6
2. 2
3. 1
4. сразу после констатации смерти

002 ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

1. отсутствие пульса на сонной артерии
2. сужение зрачков
3. бледность кожных покровов
4. появление трупных пятен

003 НЕОБРАТИМЫЙ ЭТАП УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА

1. клиническая смерть
2. агония
3. биологическая смерть
4. преагония

004ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ - ЭТО

1. состояние обратимого угасания жизнедеятельности организма, предшествующее биологической смерти
2. состояние не обратимого угасания жизнедеятельности организма, предшествующее
3. биологической смерти

состояние клинической смерти

1. состояние клинической смерти, после которого неизбежно наступает биологическая смерть

005 ПРИВЛЕКАЯ БОЛЬНОГО И ЕГО СЕМЬЮ К ОБУЧЕНИЮ ПРИЕМАМ УХОДА, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

1. определяет, что пациент и его семья должны знать и уметь
2. получает разрешение у врача
3. предупреждает старшую медицинскую сестру
4. получает разрешение у старшей медсестры

006 ДО ОТПРАВКИ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ТРУП ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ

1. в палате, там, где умер пациент
2. в отделении, в специально отведенном месте
3. после констатации факта смерти труп сразу необходимо отправить в морг

007 РОДСТВЕННИКАМ О СМЕРТИ ПАЦИЕНТА СООБЩАЕТ

1. врач
2. старшая медсестра
3. медицинская сестра
4. младшая медицинская сестра

008 ПОСЛЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

1. предварительная
2. текущая
3. по типу заключительной
4. не проводится

009 ТЕРМИНАЛЬНЫЙ УХОД

1. направлен на скорейшее выздоровление больного
2. оказывается больным в течение последних часов или дней их жизни
3. направлен на профилактику обострения основного заболевания

**Инструкция**: допишите правильный ответ

010 5 СТАДИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ГОРЕВАНИЯ

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тест-контроль**

**2 вариант**

**Инструкция: выберите один правильный ответ**

001 ПОСЛЕ КОНСТАТАЦИИ ВРАЧОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ЗАПОЛНИТЬ

1. лист врачебных назначений
2. титульный лист истории болезни
3. сопроводительный лист
4. температурный лист

002 ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ХАРАКТЕРНО

1. отсутствие сознания, пульс и артериальное давление не определяются, дыхание  
   редкое, аритмичное
2. отсутствие сознания, пульс и артериальное давление не определяются, дыхание отсутствует, зрачок широкий
3. сознание ясное, пульс нитевидный, артериальное давление падает, дыхание редкое
4. сознание отсутствует, пульс нитевидный, артериальное давление падает, дыхание  
   частое

003ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (МИН)

1. 0,5
2. 1-2
3. 4-6
4. 10-15

004 ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

1. начинается тогда, когда все другие виды лечения не эффективны и болезнь не поддается лечению
2. направлено на реабилитацию тяжелобольных пациентов
3. высокотехнологичная медицинская помощь тяжелобольным пациентам
4. профессиональная сестринская помощь тяжелобольным пациентам

005МЯГКИЙ ИНВЕНТАРЬ ПОСЛЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПОДВЕРГАЕТСЯ

1. камерной дезинфекции
2. проветриванию
3. выколачиванию
4. кипячению

006 ЦЕЛЬ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

1. вылечить пациента
2. продлить жизнь
3. улучшить качество жизни

007 ФАКТ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ КОНСТАТИРУЕТ

1. врач
2. старшая медсестра
3. медицинская сестра
4. младшая медицинская сестра

008 ЦЕННЫЕ ВЕЩИ УМЕРШЕГО ПАЦИЕНТА ПОДЛЕЖАТ ОПИСИ И ХРАНЕНИЮ ДО ВОСТРЕБОВАНИЯ РОДСТВЕННИКАМИ У

1. врача
2. старшей медсестры
3. палатной медицинской сестры
4. сестры-хозяйки

009 ОБРАТИМЫЙ ЭТАП УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА

1. клиническая смерть
2. биологическая смерть

**Инструкция:** выстройте в хронологическом порядке

010 ПЕРИОДЫ ТЕРМИНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

1. терминальная пауза
2. предагония
3. клиническая смерть
4. агония

# Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины

**Основная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Кол-во экземпляров** | |
| № п/п | **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **В библиотеке** | **На кафедре** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | [Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела"](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34712) : учеб. для мед. училищ и колледжей | С. А. Мухина, И. И. Тарновская | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. | 90 |  |
| 2 | [Теоретические основы сестринского дела](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=54234) [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970428931.html | С. А. Мухина, И. И. Тарновская | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. | ЭБС Консультант студента (Фармколледж) |  |

**Дополнительная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Кол-во экземпляров** | |
| № п/п | **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **В библиотеке** | **На кафедре** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | [Безопасная больничная среда для пациента и персонала](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51119) [Электронный ресурс] : метод. указания для обучающихся 1-2 курса к учебной практике по специальности 34.02.01 - Сестринское дело (очная форма обучения). - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=51119 | сост. А. А. Черемисина, В. Г. Битковская | Красноярск : КрасГМУ, 2015. | ЭБС КрасГМУ |  |
| 2 | [Внутрибольничная инфекция](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=55313) [Электронный ресурс] : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей. - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431337.html | В. Л. Осипова | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. | ЭБС Консультант студента (Фармколледж) |  |
| 3 | [Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=54232) [Электронный ресурс] : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей. - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970432563.html | Н. В. Широкова, И. В. Островская, И. Н. Клюйкова [и др.] | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. | ЭБС Консультант студента (Фармколледж) |  |

**Электронные ресурсы:**

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультант студента ВУЗ

ЭБС Консультант студента Колледж

ЭМБ Консультант врача

ЭБС Айбукс

ЭБС Букап

ЭБС Лань

ЭБС Юрайт

СПС КонсультантПлюс

НЭБ eLibrary

## Приложение А

**Перечень практических работ, манипуляций к промежуточной аттестации**

1. Осуществить прием пациента: Заполнить документацию при приеме пациента: оформить титульный лист «медицинской карты стационарного больного»; оформить статистическую карту выбывшего из стационара; зарегистрировать пациента в «Журнале учета и приема больных и отказов в госпитализации». Определить массу тела и рост пациента, определить АД и пульс пациента, результат занести в температурный лист.
2. Выполнить частичную санитарную обработку пациента в кровати (на фантоме): обработать глаза, уши, нос тяжелобольного пациента, побрить пациента, помыть руки и ноги пациента, подстричь ногти на руках и ногах пациента, провести дезинфекцию использованного оборудования.
3. Осуществить подачу мочеприемника и провести туалет наружных половых органов тяжелобольному мужчине, надеть подгузник.
4. Осуществить подачу судна и провести туалет наружных половых органов тяжелобольной женщине, одеть подгузник.
5. Провести осмотр и осуществить мероприятия при выявлении педикулеза, заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании».
6. Измерить температуру тела пациента, определить ЧДД, осуществить регистрацию показателей в температурном листе.
7. Обучить пациента и (или) его родственников самоконтролю АД, пульса, ЧДД, температуры тела.
8. Осуществлять уход за лихорадящим больным в I, II, III периодах лихорадки: (применить грелку, холодный компресс, частичную санитарную обработку пациента), измерить температуру тела пациента (на фантоме), осуществить регистрацию показателей температуры тела в температурном листе.
9. Осуществить кормление тяжелобольного пациента в постели из ложки и поильника, обработать использованную посуду.
10. Ввести зонд в желудок для кормления через нос (на фантоме), провести искусственное питания пациента через назогастральный зонд (на фантоме), обработать использованное оборудование.
11. Провести искусственное питания пациента через гастростому (на фантоме), осуществить уход за гастростомой, обработать использованное оборудование.
12. Провести искусственное питания пациента через питательную клизму (на фантоме), обработать использованное оборудование.
13. Осуществить смену постельного белья продольным способом и сменить нательное белье пациенту.
14. Осуществить смену постельного белья поперечным способом и сменить нательное белье пациенту.
15. Провести мероприятие по профилактике пролежней пациенту: обработать кожу, разместить пациента в постели в положениях Фаулера, Симса.
16. Определить степень риска образования пролежней с помощью «шкалы оценки риска развития пролежней» Ватерлоу, разместить пациента в кровати в положении «на спине», «на боку», «на животе».
17. Поставить банки, (на фантоме), обработать использованное оборудование, обучить родственников пациента самостоятельной постановке банок.
18. Поставить горчичники, (на фантоме), обработать использованное оборудование, обучить родственников пациента самостоятельной постановке горчичников.
19. Применить пузырь со льдом и согревающий (полуспиртовый) компресс при травме левого предплечья, поясните очередность процедур.
20. Провести оксигенацию (на фантоме). Осуществить уход за носовой канюлей при оксигенотерапии.
21. Поставить лекарственную клизму (на фантоме), обработать использованное оборудование.
22. Поставить очистительную клизму на фантоме, обработать использованное оборудование.
23. Поставить сифонную клизму (на фантоме), произвести забор промывных вод на исследование, обработать использованное оборудование.
24. Поставить масляную клизму (на фантоме), обработать использованное оборудование.
25. Поставить гипертоническую клизму (на фантоме), обработать использованное оборудование.
26. Выполнить уход за промежностью пациента (на фантоме) с постоянным мочевым катетером. Опорожнить мочевой дренажный мешок, обучить пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником, а также пользованию съемным мочеприемником.
27. Провести туалет наружных половых органов мужчины (на фантоме) и ввести уретральный катетер с целью опорожнения мочевого пузыря (использовать мягкий катетер), обработать использованное оборудование.
28. Провести туалет наружных половых органов женщины (на фантоме) и ввести уретральный катетер с целью опорожнения мочевого пузыря (использовать мягкий катетер), обработать использованное оборудование.
29. Провести туалет наружных половых органов мужчины (на фантоме), ввести уретральный катетер с целью опорожнения мочевого пузыря (использовать одноразовый катетер), обработать использованное оборудование.
30. Провести туалет наружных половых органов женщины (на фантоме), ввести уретральный катетер с целью опорожнения мочевого пузыря (использовать одноразовый катетер), обработать использованное оборудование.
31. Промыть желудок пациенту (на фантоме), находящемуся в сознании (на фантоме), взять промывные воды на исследование, оказать помощь пациенту при рвоте.
32. Провести выборку назначений из медицинской карты стационарного больного, оформить и заполнить лист назначений из истории болезни, ввести лекарственное средство в прямую кишку (на фантоме).
33. Обработать глаза пациента и закапать капли в глаза (на фантоме).
34. Обработать глаза пациента и ввести мазь за нижнее веко стеклянной палочкой (на фантоме).
35. Очистить нос от носовых корочек и закапать сосудосуживающие, капли в нос (на фантоме).
36. Очистить уши от ушной серы, и закапать капли в уши (на фантоме).
37. Накрыть стерильный стол, собрать шприц со стерильного стола и поставить пациенту инъекцию бензилпенициллина натриевой соли, 250000ЕД по назначению врача.
38. Провести пациенту (на фантоме) по назначению врача туберкулинопрофилактику.
39. Поставить пациенту (на фантоме) по назначению врача инъекцию инсулина, 16 ЕД (40 ЕД в 1 мл).
40. Поставить пациенту (на фантоме) по назначению врача инъекцию инсулина, 14 ЕД (100 ЕД в 1 мл).
41. Набрать в шприц в миллилитрах 20 ЕД инсулина и поставить пациенту (на фантоме) по назначению врача инъекцию. (40 ЕД в 1 мл).
42. Поставить пациенту (на фантоме) внутривенно струйно по назначению врача 10 мл 10% раствора кальция хлорида.
43. Поставить пациенту (на фантоме) по назначению врача 300000 ЕД бициллина.
44. Поставить пациенту (на фантоме) инъекцию витамина А.
45. Выполнить внутривенное капельное вливание (на фантоме) по назначению врача 200 мл изотонического раствора хлорида натрия.
46. Заполнить направления на взятие крови для биохимического исследования, провести забор крови (на фантоме) на биохимическое исследование при помощи системы вакутейнер.
47. Оформить направление для исследования мокроты, обучить пациента технике сбора мокроты для бактериологического исследования.
48. Взять мазок из зева и носа для бактериологического исследования (на фантоме).
49. Оказать помощь пострадавшему при полной обструкции дыхательных путей инородным телом, обучить окружающих приемам самопомощи при обструкции дыхательных путей.
50. Провести СЛР взрослому, ребенку восьми лет, младенцу (на фантоме).

**Перечень вопросов к промежуточной аттестации**

1. Структура, функции и основные задачи приемного отделения.
2. Должностные обязанности медсестры приемного отделения. Учетно-отчетная документация приемного отделения.
3. Педикулез и его профилактика, тактика медицинской сестры при выявлении педикулеза.
4. Механизмы теплообразования и пути теплоотдачи.
5. Определение понятия «Лихорадка», периоды лихорадки, типы лихорадки. Основные способы измерения температуры тела, дезинфекция и хранение термометров.
6. Помощь пациенту в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
7. Типы дыхания. Патологические типы дыхания. Определение ЧДД, нормальные показатели у взрослых и детей, правила регистрации показателей.
8. Характеристики пульса. Определение артериального пульса, нормальные показатели у взрослых и детей, правила регистрации показателей.
9. Особенности кормление тяжелобольного пациента в постели.
10. Питьевой режим, определение водного баланса, определение суточного диуреза.
11. Принципы лечебного питания, хранение продуктов питания в соответствии с Сан ПиН.
12. Лечебные диеты.
13. Бельевой режим стационара.
14. Определение понятия «Пролежни», классификация пролежней, места образования пролежней, стадии пролежней.
15. Факторы риска развития пролежней, профилактика пролежней.
16. Понятие «Физиотерапия», простейшие физиотерапевтические процедуры, показания и противопоказания для тепловых физиотерапевтических процедур.
17. Применение медицинских банок: показания, противопоказания, механизм действия.
18. Применение горчичников: показания, противопоказания, механизм действия.
19. Применение грелки: показания, противопоказания, механизм действия.
20. Применение пузыря со льдом: показания, противопоказания, механизм действия.
21. Согревающий компресс: показания, противопоказания, механизм действия.
22. «Оксигенотерапия», показания, средства и способы проведения.
23. «Гипербарическая оксигенация»: показания, противопоказания, механизм действия.
24. Гирудотерапия, показания, противопоказания, механизм действия.
25. Применения газоотводной трубки, показания и противопоказания, возможные осложнения при применении газоотводной трубки.
26. Очистительная клизма, показания, противопоказания и возможные осложнения, подготовка пациента и постановка; наблюдение и уход за пациентом после окончания процедуры.
27. Масляная клизма, показания, противопоказания и возможные осложнения, подготовка пациента и постановка клизмы; наблюдение и уход за пациентом после окончания процедуры.
28. Гипертоническая клизма, показания, противопоказания и возможные осложнения, подготовка пациента и постановка клизмы; наблюдение и уход за пациентом после окончания процедуры.
29. Сифонная клизма, показания, противопоказания и возможные осложнения, подготовка пациента и постановка клизмы; наблюдение и уход за пациентом после окончания процедуры.
30. Лекарственной клизма, показания, противопоказания и возможные осложнения, подготовка пациента и постановка; наблюдение и уход за пациентом после окончания процедуры.
31. Цели катетеризации, противопоказания и возможные осложнения при катетеризации мочевого пузыря, виды катетеров и мочеприемников, дезинфекция и стерилизация катетеров и мочеприемников.
32. Цели при проведении промывания желудка, растворы, используемые для промывания желудка, возможные ошибки при проведении процедуры.
33. Выписывание требований на лекарственные средства и порядок получения их из аптеки, приказы, регламентирующие хранение и учет лекарственных средств в медицинских организациях.
34. Требования к хранению лекарственных средств в отделении, правила выписывания, хранения и учета наркотических и психотропных средств, приказ, регламентирующий хранения, выписывания и использования наркотических и психотропных средств.
35. Энтеральный путь введения лекарственных средств: достоинства и недостатки, многообразие форм, способы введения лекарственных средств.
36. Парентеральный путь введения лекарственных средств: достоинства и недостатки, формы лекарственных средств, для парентерального введения, способы введения лекарственных средств.
37. Наружное применение лекарственных средств: достоинства и недостатки, формы лекарственных средств, для наружного использования, способы введения лекарственных средств.
38. Ингаляционный способ введения лекарственных средств через рот и нос, виды и назначения аэрозолей. Принцип действия небулайзера.
39. Взаимодействие лекарственных препаратов с пищей. Чем необходимо запивать лекарства, ответ поясните.
40. Постинъекционные осложнения, причины развития, профилактика.
41. Универсальные меры предосторожности при взятии и транспортировке биологического материла в лабораторию, правила хранения различных видов проб.
42. Взятие мокроты на общий анализ, для бактериологического исследования, на туберкулез, хранение и доставка.
43. Взятие мочи для клинического анализа, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, ацетон, диастазу.
44. Взятие кала для копрологического исследования, на скрытую кровь, на наличие гельминтов, простейших, для исследования на энтеробиоз.
45. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта и мочевыделительной системы.
46. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.
47. Причины, приводящие к внезапной остановке сердца, признаки клинической и биологической смерти.
48. Причины обструкции дыхательных путей, частичная и полная обструкция дыхательных путей, признаки обструкции дыхательных путей.
49. Сердечно-легочная реанимация взрослого, ребенка, младенца одним или двумя спасателями, универсальные меры предосторожности при проведении ИВЛ.
50. Особенности проведения ИВЛ у пациента с зубными протезам, повреждением головы, шеи и позвоночника, возможные осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации их профилактика.
51. Признаки клинической смерти. Критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий.
52. Признаки биологической смерти. Критерии прекращения сердечно-легочной реанимации.
53. Роль медицинской сестры в удовлетворении потребностей обреченного человека. Понятие и принципы паллиативной помощи.
54. Потери, смерть, горе. Посмертный уход и подготовка тела умершего к переводу в патолого-анатомическое отделение.