

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КРАСНОДАРСКИЙ КРАЕВОЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор колледжа



 Ф.А. Нехай
« 10 » 06 2022 г.


**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**


БАЗОВАЯ ПОДГОТОВКА

ОЧНО-ЗАОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ

2022

Рассмотрена на заседании ЦК
Сестринское дело
Протокол № 10
« 19 » июль 2022г.
Председатель ЦК Сестринское дело
 М.А. Ковалева

Рабочая программа преддипломной
практики разработана на основе
Федерального государственного
стандарта по специальности среднего
профессионального образования
34.02.01 «Сестринское дело» очно –
заочная форма обучения,
квалификация – медицинская сестра,
медицинский брат

Заместитель директора
по учебной работе
 И.В. Ротаренко
« 16 » июль 2022г.

Организация-разработчик: ГБПОУ «Краснодарский краевой базовый медицинский
колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края

Составители:

Е.В. Тихачева, преподаватель высшая квалификационная категория;

И.В. Хатеева, преподаватель высшая квалификационная категория.

Рецензент:

Н.Н. Барышникова, главная медицинская сестра государственного бюджетного
учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №3» г.
Краснодара

З.А. Майэр методист отдела по практическому обучению ГБПОУ «Краснодарский
краевой базовый медицинский колледж» министерства здравоохранения
Краснодарского края

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
рабочей программы преддипломной практики
программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ)
по специальности 34.02.01. Сестринское дело
очно-заочная форма обучения

Дата заполнения: " 14 " 06 2022 г.

Сведения об организациях:

Образовательная организация: ГБПОУ "Краснодарский краевой базовый медицинский колледж" министерства здравоохранения Краснодарского края;
юридический адрес – 350001, г. Краснодар, ул. Таманская, 137;

телефон/факс 8(861) 212-91-02

E-mail kkbmk@miaskuban.ru.

Организация-работодатель: ГБУЗ «Городская клиническая больница №3 г. Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края;

юридический адрес – г. Краснодар, ул. Айвазовского, 97

телефон/факс 8(861) 233-79-01, 8(861)233-75-71

E-mail: gkb3@inbox.ru

Документация, представленная для ознакомления:

4. Рабочий учебный план по специальности 34.02.01. Сестринское дело (очно-заочная форма обучения);
5. Рабочая программа преддипломной практики по специальности 34.02.01. Сестринское дело (очно-заочная форма обучения);
6. Комплект контрольно-оценочных средств (КОС) преддипломной практики по специальности 34.02.01. Сестринское дело.

Документация, представленная для согласования:

1. Рабочая программа преддипломной практики по специальности 34.02.01. Сестринское дело (очно-заочная форма обучения);

нормативные сроки освоения программы преддипломной практики: в соответствии с учебным планом и расписанием.

содержание отчетной документации: путевка, дневник практики, характеристика, отчет, аттестационный лист, карта сестринского процесса.

СОГЛАСОВАНО:

Барышникова Н.Н. главная медицинская сестра государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края



Барышникова Н.Н.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОГЛАСОВАНИИ
рабочей программы преддипломной практики
программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ)
по специальности 34.02.01. Сестринское дело
очно-заочная форма обучения

Организация-работодатель ГБУЗ «Городская клиническая больница №3 г. Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края

Направление подготовки (специальность) 34.02.01. Сестринское дело (очно-заочная форма обучения)

Вид практики преддипломная

Срок реализации вида практики: в соответствии с учебным планом и расписанием.

Разработчики:

Е.В. Тихачева, преподаватель высшая квалификационная категория;

И.В. Хатеева, преподаватель высшая квалификационная категория.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Представленная рабочая программа преддипломной практики программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности 34.02.01. Сестринское дело (очно-заочная форма обучения), разработана в соответствии с учетом:

- требований Федерального государственного образовательного стандарта, утвержденного Минобрнауки России от «12» мая 2014 г. № 502;
- запросов работодателей;
- особенностей развития Краснодарского края, города Краснодара;
- потребностей экономики Краснодарского края, города Краснодара.

2. Содержание рабочей программы преддипломной практики программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности 34.02.01. Сестринское дело (очно-заочная форма обучения):

- 2.1. Отражает современные инновационные тенденции в развитии отрасли с учетом потребностей работодателей и экономики.
- 2.2. Направлено на освоение вида профессиональной деятельности и соответствующих профессиональных компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования 34.02.01. Сестринское дело.
- 2.3. Направлено на формирование:

2.3.1. Общих компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом:

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 эффективность 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 в 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 повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой 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.

2.3.2. Профессиональных компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом:

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

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 со 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
- ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.
- ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.
- ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
- ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
- ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.
- ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
- ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.
- ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.
- ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.
- ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию.
- ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
- ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.
- ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
- ПК 4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.
- ПК 4.10. Владеть основами гигиенического питания.
- ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
- ПК 4.12. Осуществлять сестринский процесс.

2.3.3. Личностных результатов в соответствии с рабочей программой воспитания ККБМК.

ЛР 1. Осознающий себя гражданином России и защитником Отечества, выражающий свою российскую идентичность в поликультурном и многоконфессиональном российском обществе, и современном мировом сообществе. Сознующий свое единство с народом России, с Российским государством, демонстрирующий ответственность за развитие страны. Проявляющий готовность к защите Родины, способный аргументированно отстаивать суверенитет и достоинство народа России, сохранять и защищать историческую правду о Российском государстве.

ЛР 2. Проявляющий активную гражданскую позицию на основе уважения закона и правопорядка, прав и свобод сограждан, уважения к историческому и культурному наследию России. Осознанно и деятельно выражающий неприятие дискриминации в обществе по социальным,

национальным, религиозным признакам; экстремизма, терроризма, коррупции, антигосударственной деятельности. Обладающий опытом гражданской социально значимой деятельности (в студенческом самоуправлении, добровольчестве, экологических, природоохранных, военно-патриотических и др. объединениях, акциях, программах). Принимающий роль избирателя и участника общественных отношений, связанных с взаимодействием с народными избранниками.

ЛР 3. Демонстрирующий приверженность традиционным духовно-нравственным ценностям, культуре народов России, принципам честности, порядочности, открытости. Действующий и оценивающий свое поведение и поступки, поведение и поступки других людей с позиций традиционных российских духовно-нравственных, социокультурных ценностей и норм с учетом осознания последствий поступков. Готовый к деловому взаимодействию и неформальному общению с представителями разных народов, национальностей, вероисповеданий, отличающий их от участников групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие социально опасного поведения окружающих и предупреждающий его. Проявляющий уважение к людям старшего поколения, готовность к участию в социальной поддержке нуждающихся в ней.

ЛР 4. Проявляющий и демонстрирующий уважение к труду человека, осознающий ценность собственного труда и труда других людей. Экономически активный, ориентированный на осознанный выбор сферы профессиональной деятельности с учетом личных жизненных планов, потребностей своей семьи, российского общества. Выражающий осознанную готовность к получению профессионального образования, к непрерывному образованию в течение жизни Демонстрирующий позитивное отношение к регулированию трудовых отношений. Ориентированный на самообразование и профессиональную переподготовку в условиях смены технологического уклада и сопутствующих социальных перемен. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионально конструктивного «цифрового следа».

ЛР 5. Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, народу, малой родине, знания его истории и культуры, принятие традиционных ценностей многонационального народа России. Выражающий свою этнокультурную идентичность, сознающий себя патриотом народа России, деятельно выражающий чувство причастности к многонациональному народу России, к Российскому Отечеству. Проявляющий ценностное отношение к историческому и культурному наследию народов России, к национальным символам, праздникам, памятникам, традициям народов, проживающих в России, к соотечественникам за рубежом, поддерживающий их

заинтересованность в сохранении общероссийской культурной идентичности, уважающий их права.

ЛР 6. Ориентированный на профессиональные достижения, деятельно выражающий познавательные интересы с учетом своих способностей, образовательного и профессионального маршрута, выбранной квалификации.

ЛР 7. Осознающий и деятельно выражающий приоритетную ценность каждой человеческой жизни, уважающий достоинство личности каждого человека, собственную и чужую уникальность, свободу мировоззренческого выбора, самоопределения. Проявляющий бережливое и чуткое отношение к религиозной принадлежности каждого человека, предупредительный в отношении выражения прав и законных интересов других людей.

ЛР 8. Проявляющий и демонстрирующий уважение законных интересов и прав представителей различных этнокультурных, социальных, конфессиональных групп в российском обществе; национального достоинства, религиозных убеждений с учётом соблюдения необходимости обеспечения конституционных прав и свобод граждан. Понимающий и деятельно выражающий ценность межрелигиозного и межнационального согласия людей, граждан, народов в России. Выражающий сопричастность к преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства, включенный в общественные инициативы, направленные на их сохранение.

ЛР 9. Сознательный ценность жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий и пропагандирующий здоровый образ жизни (здоровое питание, соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, физическая активность), демонстрирующий стремление к физическому совершенствованию. Проявляющий сознательное и обоснованное неприятие вредных привычек и опасных наклонностей (курение, употребление алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ, азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в обществе, в том числе в цифровой среде.

ЛР 10. Бережливо относящийся к природному наследию страны и мира, проявляющий сформированность экологической культуры на основе понимания влияния социальных, экономических и профессионально-производственных процессов на окружающую среду. Выражающий деятельное неприятие действий, приносящих вред природе, распознающий опасности среды обитания, предупреждающий рискованное поведение других граждан, популяризирующий способы сохранения памятников природы страны, региона, территории, поселения, включенный в общественные инициативы, направленные на заботу о них.

ЛР 11. Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры. Критически оценивающий и деятельно проявляющий понимание эмоционального воздействия искусства,

его влияния на душевное состояние и поведение людей. Бережливо относящийся к культуре как средству коммуникации и самовыражения в обществе, выражающий сопричастность к нравственным нормам, традициям в искусстве. Ориентированный на собственное самовыражение в разных видах искусства, художественном творчестве с учётом российских традиционных духовно-нравственных ценностей, эстетическом обустройстве собственного быта. Разделяющий ценности отечественного и мирового художественного наследия, роли народных традиций и народного творчества в искусстве. Выражающий ценностное отношение к технической и промышленной эстетике.

ЛР 12. Принимающий российские традиционные семейные ценности. Ориентированный на создание устойчивой многодетной семьи, понимание брака как союза мужчины и женщины для создания семьи, рождения и воспитания детей, неприятия насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.

2.3.4. Дополнительные по требованию работодателя знаний, умений, практического опыта: _____.

Рабочая программа преддипломной практики программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности 34.02.01. Сестринское дело (очно-заочная форма обучения) согласована.



Барышникова Н.Н.

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу преддипломной практики
для специальности 34.02.01 «Сестринское дело»,
базовый уровень подготовки, очно-заочная форма обучения

Данная рабочая программа предназначена для реализации требований Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», базовый уровень подготовки, очно-заочная форма обучения. Программа преддипломной практики рассчитана на 144 часа.

Профессиональная преддипломная практика является составной частью образовательного процесса, основным этапом практической подготовки студентов. Практика проводится после реализации основной программы подготовки специалистов среднего звена по данной специальности в многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях. Оснащение любого отделения современной лечебно-профилактической организации позволяет обучающимся в ходе преддипломной практики выполнять в полном объеме все виды деятельности (ВД), предусмотренные рабочими программами профессиональных модулей основной профессиональной образовательной программы для специальности 34.02.01 «Сестринское дело» базового уровня подготовки.

Руководство преддипломной практики возлагается на руководителей практического обучения от колледжа - преподавателей колледжа и от организации - представителей лечебно-профилактических организаций, опытных врачей, медицинских сестер. Содержание программы практики рассчитано на комплексное использование теоретических знаний и практических умений с учетом отработки, и закрепления их на рабочих местах, наиболее приближенных к условиям будущей работы по специальности «Сестринское дело».

Комплексный подход к содержанию практики позволит обеспечить углубление практического опыта при овладении всеми видами профессиональной деятельности по данной специальности, в том числе профессиональными (ПК), общими (ОК) компетенциями и личностными результатами (ЛР).

В ходе профессиональной преддипломной практики с целью участия в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах студенты должны курировать пациентов (проводить субъективное и объективное обследование,

подготовку пациентов к диагностическим исследованиям, вести наблюдение за состоянием пациента), выполнять назначения врача, организовывать процесс сестринского ухода, вести работу с родителями и родственниками пациентов по обучению уходу, оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах, проводить профилактику различных заболеваний и состояний пациентов различных возрастных групп.

Настоящая программа включает в себя:

- цели и задачи практики;
- распределение бюджета времени;
- содержание программы, в которой дан перечень необходимых умений и знаний в конкретном подразделении лечебно-профилактического учреждения.

Данная программа является руководством для организации, управления и контроля практики со стороны преподавателей медицинского колледжа, а также окажет помощь руководителям практики - представителям лечебно-профилактического учреждения. В ходе преддипломной практики студентами выполняется практическая часть выпускной квалификационной работы.

Рецензент:

Барышникова Н.Н., главная медицинская сестра государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края

Барышникова Н.Н.



[Handwritten signature]
14.06.2022

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу преддипломной практики
для специальности 34.02.01 «Сестринское дело»,
базовый уровень подготовки, очно-заочная форма обучения

Данная рабочая программа предназначена для реализации требований Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», базовый уровень подготовки, очно-заочная форма обучения. Программа преддипломной практики рассчитана на 144 часа.

Профессиональная преддипломная практика является составной частью образовательного процесса, основным этапом практической подготовки студентов. Практика проводится после реализации основной программы подготовки специалистов среднего звена по данной специальности в многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях. Оснащение любого отделения современной лечебно-профилактической организации позволяет обучающимся в ходе преддипломной практики выполнять в полном объеме все виды деятельности (ВД), предусмотренные рабочими программами профессиональных модулей основной профессиональной образовательной программы для специальности 34.02.01 «Сестринское дело» базового уровня подготовки.

Руководство преддипломной практики возлагается на руководителей практического обучения от колледжа - преподавателей колледжа и от организации - представителей лечебно-профилактических организаций, опытных врачей, медицинских сестер. Содержание программы практики рассчитано на комплексное использование теоретических знаний и практических умений с учетом отработки, и закрепления их на рабочих местах, наиболее приближенных к условиям будущей работы по специальности «Сестринское дело».

Комплексный подход к содержанию практики позволит обеспечить углубление практического опыта при овладении всеми видами профессиональной деятельности по данной специальности, в том числе профессиональными (ПК), общими (ОК) компетенциями и личностными результатами (ЛР).

В ходе профессиональной преддипломной практики с целью участия в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах студенты должны

курировать пациентов (проводить субъективное и объективное обследование, подготовку пациентов к диагностическим исследованиям, вести наблюдение за состоянием пациента), выполнять назначения врача, организовывать процесс сестринского ухода, вести работу с родителями и родственниками пациентов по обучению уходу, оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах, проводить профилактику различных заболеваний и состояний пациентов различных возрастных групп.

Настоящая программа включает в себя:

- цели и задачи практики;
- распределение бюджета времени;
- содержание программы, в которой дан перечень необходимых умений и знаний в конкретном подразделении лечебно-профилактического учреждения.

Данная программа является руководством для организации, управления и контроля практики со стороны преподавателей медицинского колледжа, а также окажет помощь руководителям практики - представителям лечебно-профилактического учреждения. В ходе преддипломной практики студентами выполняется практическая часть выпускной квалификационной работы.

Рецензент:

З.А. Майэр методист отдела по практическому обучению ГБПОУ «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края

З.А. Майэр *Майер*



СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	6
2	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	13
3	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	18
4	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	34
5	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	43
6	ПРИЛОЖЕНИЯ	57

Приложение №1

Дневник преддипломной практики.

Приложение №2

Аттестационный лист

Приложение №3

Отчет о преддипломной практике

Приложение №4

Характеристика с преддипломной практики

Приложение №5

Сестринская карта наблюдения за пациентом

Приложение №6

Аттестационные материалы по итогам преддипломной
практики

Приложение №7

Перечень манипуляций к аттестации по итогам
преддипломной практики

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Данная рабочая программа предназначена для реализации требований Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Профессиональная преддипломная практика является составной частью образовательного процесса, основным этапом практической подготовки студентов. Практика проводится после реализации основной программы подготовки специалистов среднего звена по данной специальности в многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях. Оснащение любого отделения современной лечебно-профилактической организации позволяет обучающимся в ходе преддипломной практики выполнять в полном объеме все виды деятельности (ВД), предусмотренные рабочими программами профессиональных модулей основной профессиональной образовательной программы для специальности 34.02.01 Сестринское дело базового уровня подготовки.

Руководство преддипломной практики возлагается на руководителей практического обучения от колледжа - преподавателей колледжа и от организации - представителей лечебно-профилактических организаций, опытных врачей, медицинских сестер. Содержание программы практики рассчитано на комплексное использование теоретических знаний и практических умений с учетом отработки и закрепления их на рабочих местах, наиболее приближенных к условиям будущей работы по специальности «Сестринское дело».

Комплексный подход к содержанию практики позволит обеспечить углубление практического опыта при овладении всеми видами профессиональной деятельности по данной специальности, в том числе профессиональными (ПК), общими (ОК) компетенциями и личностными результатами (ЛР).

В ходе профессиональной преддипломной практики с целью участия в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах студенты должны курировать пациентов (проводить субъективное и объективное обследование, подготовку пациентов к диагностическим исследованиям, вести наблюдение за состоянием пациента), выполнять назначения врача, организовывать процесс сестринского ухода, вести работу с родителями и родственниками пациентов по обучению уходу, оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах, проводить профилактику различных заболеваний и состояний пациентов различных возрастных групп.

Настоящая программа включает в себя:

- цели и задачи практики;
- распределение бюджета времени;
- содержание программы, в которой дан перечень необходимых умений и знаний в конкретном подразделении лечебно-профилактического учреждения.

Данная программа является руководством для организации, управления и контроля практики со стороны преподавателей медицинского колледжа, а также окажет помощь руководителям практики - представителям лечебно-профилактического учреждения.

Кроме этого, в ходе преддипломной практики студентами выполняется практическая часть выпускной квалификационной работы.

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

1.1. Область применения программы

Рабочая программа преддипломной практики является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС по специальности СПО 34.-02.01 Сестринское дело в части освоения основных видов профессиональной деятельности и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

1.Проведение профилактических мероприятий.

ПК 1.1.

Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2.

Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3.

Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

2.Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

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 со 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

ПК 2.7.

Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8.

Оказывать паллиативную помощь.

3.Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1.

Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2.

Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3.

Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

4. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 4.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ПК 4.12. Осуществлять сестринский процесс.

1.2. Цели и задачи преддипломной практики

Цели преддипломной практики:

Углубление практического опыта обучающего, развитие общих и профессиональных компетенций, проверка его готовности к самостоятельной трудовой деятельности, а также выполнение практической части выпускной квалификационной работы.

В результате освоения программы преддипломной практики студент должен иметь

иметь практический опыт:

- проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода;
- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;
- оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;

уметь:

- обучать население принципам здорового образа жизни;
- проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
- консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
- консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
- организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию;
- проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;
- оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;
- проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
- действовать в составе сортировочной бригады;

знать:

современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;

основы иммунопрофилактики различных групп населения;

принципы рационального и диетического питания;

роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья»

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;

- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

- причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
- алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
- классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;
- правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций

1.3. Количество часов на освоение программы преддипломной практики – 144 часа.

1.4. Формы проведения преддипломной практики

Преддипломная практика проводится в форме самостоятельной практической деятельности обучающихся под непосредственным руководством и контролем руководителей практики от медицинской организации и колледжа.

1.5. Место и время проведения преддипломной практики

Преддипломная практика проводится в медицинских организациях различной формы собственности.

Преддипломная практика является завершающим этапом обучения и проводится непрерывно в соответствии с календарным учебным графиком.

Время прохождения преддипломной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Продолжительность рабочего времени обучающихся при прохождении преддипломной практики - не более 36 академических часов в неделю.

На обучающихся, проходящих преддипломную практику в медицинских организациях, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие в данных организациях.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам преддипломной практики

По завершении прохождения преддипломной практики обучающиеся представляют для допуска к сдаче аттестации по преддипломной практике:

1. Дневник практики (Приложение № 1) - является одним из основных документов, подтверждающим прохождение практики и характеризующим качество выполнения программы практики с ежедневными пометками о полноте и уровне ее выполнения.
2. Аттестационный лист (Приложение № 2).
3. Отчет по преддипломной практике (Приложение № 3) - основной документ, характеризующий и подтверждающий прохождение обучающимся преддипломной практики, в котором отражается его текущая работа в процессе прохождения преддипломной производственной практики.

4. Характеристика с места преддипломной практики (Приложение № 2) - содержит оценку уровня овладения профессиональными знаниями, умениями и навыками в процессе прохождения практики. В характеристике следует перечислить основные задачи, которые ставились перед обучающимся, оценить качество и полноту их решения, практический и научный характер предложенных мероприятий, отразить деловые и профессиональные качества. В заключении описываются личные качества практиканта, высказываются замечания и пожелания. В конце характеристики руководитель практики от лечебного учреждения выставляет оценку студенту по пятибалльной шкале.
5. Сестринская карта наблюдения за пациентом (Приложение № 5).

Критерии оценки за производственную (преддипломную) практику

Оценка за производственную практику -«отлично»:

- четкое, грамотное и последовательное выполнение видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.) за период практики;
- выполнение видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.) в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции на 90-100 %;
- обоснование всех действий во время выполнения видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.);
- умение использовать ранее приобретенные знания, делать необходимые выводы;
- оснащение рабочего места с соблюдением всех требований к подготовке для осуществления вида работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.);
- выдержан регламент времени (где это необходимо);
- поддержание порядка на рабочем месте;
- соблюдение правил охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности;
- безошибочное заполнение документации;
- систематическое посещение практики без опозданий;
- систематическое ведение дневника практики с содержательным описанием выполненной работы;
- выполнение правил внутреннего распорядка колледжа и медицинской организации;

Оценка за производственную практику -«хорошо»:

- четкое, грамотное и последовательное выполнение видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.) за период практики;
- выполнение видов работ в соответствии с алгоритмом выполнения видов работ на 80-89 % (неуверенность);
- обоснование всех действий во время выполнения видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.);
- умение использовать ранее приобретенные знания;

- оснащение рабочего места с соблюдением всех требований к подготовке для осуществления вида работ;
- выдержан регламент времени (где это необходимо);
- поддержание порядка на рабочем месте;
- соблюдение правил охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности;
- безошибочное заполнение документации;
- систематическое посещение практики без опозданий;
- систематическое ведение дневника практики с содержательным описанием выполненной работы;
- выполнение правил внутреннего распорядка колледжа и медицинской организации.

Оценка за производственную практику - «удовлетворительно»:

- нарушение последовательности выполнения видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.), отсутствие стремления к правильному выполнению заданий за период практики;
- выполнение видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.) в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции на 70-79 %, допуская единичные погрешности;
- обоснование действий во время выполнения видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.), допуская единичные погрешности;
- неумение использовать ранее приобретенные знания, изложение выводов с погрешностями;
- оснащение рабочего места для осуществления вида работ с погрешностями;
- выдержан регламент времени (где это необходимо);
- наличие беспорядка на рабочем месте;
- соблюдение правил охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности;
- безошибочное заполнение документации;
- систематическое посещение практики без опозданий;
- систематическое ведение дневника практики с содержательным описанием выполненной работы;
- выполнение правил внутреннего распорядка колледжа и медицинской организации.

Оценка за производственную практику - «неудовлетворительно»:

- совершение действий, нарушающих безопасность пациента и медперсонала;
- выполнение видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.) менее 70%, отсутствие стремления к правильному выполнению заданий за период практики;
- выполнение видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.) с грубыми нарушениями алгоритма выполнения манипуляции;

- обоснованность действий во время выполнения видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.) отсутствует;
- неумение использовать ранее приобретенные знания, изложение выводов с погрешностями;
- оснащение рабочего места для осуществления вида работ с грубыми нарушениями;
- не выдержан регламент времени (где это необходимо);
- наличие беспорядка на рабочем месте;
- нарушение правил охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности;
- заполнение документации с грубыми ошибками;
- несистематическое посещение практики с опозданиями;
- несистематическое ведение дневника практики (или отсутствие дневника) с небрежным описанием выполненной работы;
- нарушение правил внутреннего распорядка колледжа и медицинской организации.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы преддипломной практики является углубление практического опыта при овладении всеми видами профессиональной деятельности по данной специальности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) 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.

2.1. Медицинская сестра/Медицинский брат должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности (по базовой подготовке):

2.1.1. Проведение профилактических мероприятий.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья

населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

2.1.2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

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 со 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.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

2.1.3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

2.1.4. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 4.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ПК 4.12. Осуществлять сестринский процесс.

Личностные результаты в соответствии с рабочей программой воспитания ККБМК.

ЛР 1. Осознающий себя гражданином России и защитником Отечества, выражающий свою российскую идентичность в поликультурном и многоконфессиональном российском обществе, и современном мировом сообществе. Сознательное единство с народом России, с Российским государством, демонстрирующий ответственность за развитие страны. Проявляющий готовность к защите Родины, способный аргументированно отстаивать суверенитет и достоинство народа России, сохранять и защищать историческую правду о Российском государстве.

ЛР 2. Проявляющий активную гражданскую позицию на основе уважения закона и правопорядка, прав и свобод сограждан, уважения к историческому и культурному наследию России. Осознанно и деятельно выражающий неприятие дискриминации в обществе по социальным, национальным, религиозным признакам; экстремизма, терроризма, коррупции, антигосударственной деятельности. Обладающий опытом гражданской социально значимой деятельности (в студенческом самоуправлении, добровольчестве, экологических, природоохранных, военно-патриотических и др. объединениях, акциях, программах). Принимающий роль избирателя и участника общественных отношений, связанных с взаимодействием с народными избранниками.

ЛР 3. Демонстрирующий приверженность традиционным духовно-нравственным ценностям, культуре народов России, принципам честности, порядочности, открытости. Действующий и оценивающий свое поведение и поступки, поведение и поступки других людей с позиций традиционных российских духовно-нравственных, социокультурных ценностей и норм с учетом осознания последствий поступков. Готовый к деловому взаимодействию и неформальному общению с представителями разных народов, национальностей, вероисповеданий, отличающий их от участников групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие социально опасного поведения окружающих и предупреждающий его. Проявляющий уважение к людям старшего поколения, готовность к участию в социальной поддержке нуждающихся в ней.

ЛР 4. Проявляющий и демонстрирующий уважение к труду человека, осознающий ценность собственного труда и труда других людей. Экономически активный, ориентированный на осознанный выбор сферы профессиональной деятельности с учетом личных жизненных планов, потребностей своей семьи, российского общества. Выражающий осознанную готовность к получению профессионального образования, к непрерывному образованию в течение жизни

Демонстрирующий позитивное отношение к регулированию трудовых отношений. Ориентированный на самообразование и профессиональную переподготовку в условиях смены технологического уклада и сопутствующих социальных перемен. Стремящийся к формированию в сетевой среде личностно и профессионального конструктивного «цифрового следа».

ЛР 5. Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, народу, малой родине, знания его истории и культуры, принятие традиционных ценностей многонационального народа России. Выражающий свою этнокультурную идентичность, сознающий себя патриотом народа России, деятельно выражающий чувство причастности к многонациональному народу России, к Российскому Отечеству. Проявляющий ценностное отношение к историческому и культурному наследию народов России, к национальным символам, праздникам, памятникам, традициям народов, проживающих в России, к соотечественникам за рубежом, поддерживающий их заинтересованность в сохранении общероссийской культурной идентичности, уважающий их права.

ЛР 6. Ориентированный на профессиональные достижения, деятельно выражающий познавательные интересы с учетом своих способностей, образовательного и профессионального маршрута, выбранной квалификации.

ЛР 7. Осознающий и деятельно выражающий приоритетную ценность каждой человеческой жизни, уважающий достоинство личности каждого человека, собственную и чужую уникальность, свободу мировоззренческого выбора, самоопределения. Проявляющий бережливое и чуткое отношение к религиозной принадлежности каждого человека, предупредительный в отношении выражения прав и законных интересов других людей.

ЛР 8. Проявляющий и демонстрирующий уважение законных интересов и прав представителей различных этнокультурных, социальных, конфессиональных групп в российском обществе; национального достоинства, религиозных убеждений с учётом соблюдения необходимости обеспечения конституционных прав и свобод граждан. Понимающий и деятельно выражающий ценность межрелигиозного и межнационального согласия людей, граждан, народов в России. Выражающий сопричастность к преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства, включенный в общественные инициативы, направленные на их сохранение.

ЛР 9. Сознающий ценность жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий и пропагандирующий здоровый образ жизни (здоровое питание, соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, физическая активность), демонстрирующий стремление к физическому совершенствованию. Проявляющий сознательное и обоснованное неприятие вредных привычек и

опасных наклонностей (курение, употребление алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ, азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в обществе, в том числе в цифровой среде.

ЛР 10. Бережливо относящийся к природному наследию страны и мира, проявляющий сформированность экологической культуры на основе понимания влияния социальных, экономических и профессионально-производственных процессов на окружающую среду. Выражающий деятельное неприятие действий, приносящих вред природе, распознающий опасности среды обитания, предупреждающий рискованное поведение других граждан, популяризирующий способы сохранения памятников природы страны, региона, территории, поселения, включенный в общественные инициативы, направленные на заботу о них.

ЛР 11. Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры. Критически оценивающий и деятельно проявляющий понимание эмоционального воздействия искусства, его влияния на душевное состояние и поведение людей. Бережливо относящийся к культуре как средству коммуникации и самовыражения в обществе, выражающий сопричастность к нравственным нормам, традициям в искусстве. Ориентированный на собственное самовыражение в разных видах искусства, художественном творчестве с учётом российских традиционных духовно-нравственных ценностей, эстетическом обустройстве собственного быта. Разделяющий ценности отечественного и мирового художественного наследия, роли народных традиций и народного творчества в искусстве. Выражающий ценностное отношение к технической и промышленной эстетике.

ЛР 12. Принимающий российские традиционные семейные ценности. Ориентированный на создание устойчивой многодетной семьи, понимание брака как союза мужчины и женщины для создания семьи, рождения и воспитания детей, неприятия насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

№ п/п	Разделы (этапы) преддипломной практики	Кол- во часов	Виды производственных работ
1.	Организация практики, инструктаж по охране труда	6	<ul style="list-style-type: none"> • Знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка. • Инструктаж по охране труда, противопожарной и инфекционной безопасности. • Составление графика преддипломной практики. • Распределение обучающихся по рабочим местам. • Знакомство с рабочим местом и функциональными обязанностями персонала в структурном подразделении.
2.	Производственный этап		
2.1.	Приемное отделение	12	<ul style="list-style-type: none"> • Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права. • Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка. • Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций. • Соблюдение правил личной гигиены. • Соблюдение правил охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. • Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств. • Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды. • Выполнение требований нормативных документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б. • Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации. • Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации. • Проведение осмотра пациента на чесотку и педикулез. • Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (измерение массы тела, измерение роста, исследование пульса и артериального давления, термометрии). • Забор биологических материалов для исследований. • Контролирование состояния пациентов, находящихся под наблюдением в приемном покое. • Взаимодействие с другими службами и организациями.

			<ul style="list-style-type: none"> Учет и применение лекарственных средств. <p>Заполнение медицинской документации приемного отделения.</p>
2.2.	Консультативно-диагностическое отделение.	36	<ul style="list-style-type: none"> Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права. Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка. Выполнение работ с соблюдением требований охраны труда. Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций. Соблюдение правил личной гигиены. Выписать рецепты, направления на амбулаторное обследование, консультации специалистов; Организовать прием пациентов, оказывать помощь врачу во время приема; Собирать информацию о состоянии здоровья пациента; Проводить оценку физического развития человека; Определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья; Составлять планы обучения населения принципам здорового образа жизни; Составлять планы гигиенического воспитания населения (первичная профилактика); Составлять планы санитарно-гигиенического воспитания населения (вторичная и третичная профилактика). Составлять планы и проводить беседы по профилактике вредных привычек; Составлять планы занятий в школах здоровья; Составлять рекомендации пациенту и его окружению по вопросам иммунопрофилактики; Составлять планы проведения иммунопрофилактики; Составлять рекомендации по вопросам рационального и диетического питания; Составлять планы проведения противоэпидемических мероприятий; Составлять памятки –рекомендации для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, двигательной активности; употребления продуктов питания и т.д.; Соблюдение требований охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами. Приготовление дезинфицирующих растворов. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды. Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств. Выполнение назначений врача. Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (исследование пульса и артериального давления,

			<p>термометрии, промывание желудка, введение лекарственных средств с помощью клизм, уход за кожей, уход за полостью рта и дыхательными путями, парентеральное введение лекарственных средств, взятие крови из периферической вены на исследование, ингаляционное введение лекарственных средств).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выдача пациентам лекарственных средств для энтерального применения. • Учет и хранение лекарственных средств. • Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным исследованиям. • Транспортировка пробирок с кровью в лабораторию. <p>Выполнение по назначению врача: п/к, в/м, в/в, в/к введение лекарственных средств и растворов.</p>
2.3.	Лечебное отделение.	48	<ul style="list-style-type: none"> • Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права. • Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка. • Выполнение работ с соблюдением требований охраны труда. • Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций. • Соблюдение правил личной гигиены. • Участие в обходе больных лечащим или дежурным врачом. • Проведение оценки состояния пациента • Определение проблем пациента, связанных с нарушением потребностей, планирование деятельности и реализация с использованием организационной технологии «сестринский процесс». • Взаимодействие с другими службами. • Обучение пациента приемам самоухода. • Обучение родственников пациента приемам ухода за пациентом. • Соблюдение требований охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами. • Приготовление дезинфицирующих растворов. • Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды. • Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств. • Проведение терапевтического обучения пациентов. • Контролирование сроков и условий хранения разрешенных продуктов питания пациентов. • Контролирование санитарного состояния тумбочек и холодильников. • Подготовка пациента к приему пищи в палате, в постели. • Кормление пациентов.

			<ul style="list-style-type: none"> • Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации. • Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации. • Применение средств и предметов ухода за больным. • Выполнение назначений врача. Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (исследование пульса и артериального давления, термометрии, промывание желудка, введение лекарственных средств с помощью клизм, уход за кожей, уход за полостью рта и дыхательными путями, выполнений пособий, размещение пациента в постели для профилактики пролежней, смена белья и одежды больного, оценка степени риска развития пролежней и оценка степени тяжести пролежней, парентеральное введение лекарственных средств, взятие крови из периферической вены на исследование, ингаляционное введение лекарственных средств и кислорода). • Выдача пациентам лекарственных средств для энтерального применения. • Учет и хранение лекарственных средств. • Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным исследованиям. • Транспортировка пробирок с кровью в лабораторию. • Выполнение требований нормативных документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б. • Ведение медицинской документации поста и процедурного кабинета. • Выполнение простых медицинских услуг при осуществлении сестринского ухода за пациентами при хирургических заболеваниях и состояниях (работа со стерильным столом, приготовление индивидуальных упаковок, взятие крови из периферической вены, подготовка набора для определения групп крови и резус фактора, для определения проб на совместимость). • Выполнение по назначению врача: п/к, в/м, в/в, в/к введение лекарственных средств и растворов. • Выполнение мероприятий по подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам. • Осуществление сестринского обследования пациентов при хирургических заболеваниях и состояниях (выявление проблем пациентов с повязкой, планирование их реализации). • Обучение пациента уходу за повязкой. • Пособие при стомах. • Проведение перевязки курируемого пациента с указанием проблем, динамики раневого процесса, эффективности применяемых лекарственных средств; • Промывание раны, дренажи, подключение системы постоянного орошения раны
--	--	--	--

			антисептиками (зарисовка системы, запись методики в дневнике); <ul style="list-style-type: none"> • Помощь врачу при смене дренажей, ревизии раны (запись методики); • Проведение туалета различных видов ран; • Осуществление первичной хирургической обработки ран
2.4.	Реанимационное отделение	36	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде. • Оказание помощи при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде. • Проведение мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях. • Наблюдение за послеоперационными пациентами: • Оценка функционального состояния пациента по системам, составление плана оказания помощи; • Выполнение врачебных назначений, в строгом соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима хирургического отделения; • Участие в переливании крови и кровезаменителей; • Оформление журнала учета инфузионно-трансфузионных средств.
3.	Заключительный этап преддипломной практики.	6	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение заключительной конференции по итогам практики. Подготовка отчетной документации.
Итого		144	

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

ПРАКТИКА В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА – 2 дня

иметь практический опыт: оформления титульного листа медицинской карты стационарного больного

уметь:

- ~ заполнить документацию приемного отделения
- ~ осуществить прием пациента в стационар
- ~ провести антропометрические измерения
- ~ обработать пациента при наличии педикулеза
- ~ транспортировать пациента
- ~ оказать неотложную доврачебную помощь
- ~ провести текущую дезинфекцию

знать:

- ~ организацию работы приемного отделения
- ~ обязанности медицинской сестры приемного отделения
- ~ медицинскую документацию приемного отделения
- ~ прием и выписку пациентов
- ~ особенности оформления истории болезни
- ~ виды санитарной обработки
- ~ антропометрические измерения
- ~ виды транспортировки пациентов

Коды компетенций		Содержание работы	Объем часов	Уровень усвоения
ОК	ПК			
ОК 1- 13	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.5	Знакомство с устройством и функциями приемного отделения.	12	3
ОК 1- 13	ПК 1.1- 1.3 ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.5	Проведение антропометрии, оценки физического развития.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1- 1.3 ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.5	Проведение подсчета ЧСС, ЧДД, АД.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Технология обработки волосистой части головы при педикулезе		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Выписывание направлений на различные виды лабораторных и инструментальных исследований		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Осуществление подготовки и инструктажа пациентов к различным видам лабораторных и инструментальных исследований		3

ПРАКТИКА В КОНСУЛЬТАТИВНО – ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ- 6 дней

уметь:

- осуществить прием пациентов;
- провести дезинфекцию предметов ухода за больными, инструментария (шпатели, термометры);
- выписать рецепты, направления на амбулаторное обследование, консультации специалистов;
- составить план профилактических прививок;
- провести патронаж больного на дому;
- провести термометрию, измерить А/Д;
- выписывать направления на различные виды лабораторных и инструментальных исследований;
- подготовить и провести инструктаж пациента к различным видам лабораторных и инструментальных исследований;
- уметь общаться с пациентами и их родственниками;
- выявить основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний;
- оценить функциональное состояние организма пациента, уровень его здоровья и физического развития;
- составлять планы проведения иммунопрофилактики (календарь прививок);
- провести патронаж к привитому пациенту;
- провести регистрацию профилактических прививок;
- составлять рекомендации пациенту и его окружению по вопросам иммунопрофилактики;
- соблюдать санитарно противоэпидемиологический режим процедурного кабинета;
- проводить текущую, заключительную и генеральную уборки процедурного кабинета;
- выполнять все виды инъекций: внутривенную, подкожную, внутримышечную, внутривенную;
- осуществлять забор из вены на исследование.
- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- проводить оценку физического развития человека;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- составлять планы обучения населения принципам здорового образа жизни;
- составлять планы гигиенического воспитания населения (первичная профилактика);
- составлять планы санитарно-гигиенического воспитания населения (вторичная и третичная профилактика).
- составлять планы и проводить беседы по профилактике вредных привычек;
- составлять планы занятий в школах здоровья;
- составлять рекомендации по вопросам рационального и диетического питания;
- составлять планы проведения противоэпидемических мероприятий;

- составлять памятки–рекомендации для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, двигательной активности; употребления продуктов питания и т.д.

знать:

- устройство и принцип работы поликлиники, преимущества профилактического направления медицины при организации медицинской помощи населению;
- санитарно-эпидемиологический режим поликлиники, объем работы участковой медицинской сестры: профилактическую, лечебную, санитарно-просветительную работу с общественностью;
- медицинскую документацию, ее ведение, отчетность;
- правила проведения патронажа пациента состоящего на диспансерном учете;
- организацию диспансеризации на участке в поликлинике;
- календарь профилактических прививок, правила отбора населения на прививки;
- роль участковой медицинской сестры в помощи врачу по организации стационара на дому и ухода за инвалидом;
- показания к госпитализации больных, оформление документации;
- роль участковой медицинской сестры в экспертизе нетрудоспособности;
- правила заполнения и выдачи документов, подтверждающих временную нетрудоспособность;
- требования к прививочному кабинету, оборудование;
- санитарно-эпидемический режим прививочного кабинета;
- календарь прививок, сроки вакцинации, доступ к профилактическим прививкам, медицинские отводы от прививок, их сроки;
- виды вакцин, их характеристика, условия хранения, сроки использования;
- показания и противопоказания к вакцинации;
- клинические симптомы общих и местных поствакцинальных реакций;
- правила подготовки пациентов к иммунизации;
- профилактику осложнений прививок.
- целевые программы предупреждения заболеваний (государственные и региональные);
- группы населения, подверженные риску развития заболеваний;
- методы формирования групп риска: диспансерные осмотры, диагностические обследования, анализ статистических данных;
- требования к кабинету профилактики, его оборудование, санитарно-эпидемиологический режим;
- анатомо-физиологические особенности пациентов различной возрастной категории;
- общественные организации (например, профсоюзные организации, организации по борьбе с употреблением наркотических и психотропных веществ, общества анонимных алкоголиков и т.д.);
- принципы организации и проведения санитарно-гигиенического воспитания населения;
- организацию и проведение противоэпидемических мероприятий;

- организацию школ здоровья.

Коды компетенций		Содержание работы	Объем часов	Уровень усвоения
ОК	ПК			
ОК 1- 13	ПК 1.1- 1.3	Устройство и функции поликлиники.	36	3
ОК 1- 13	ПК 1.1- 1.3 ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.5	Техника антропометрии, оценка физического развития.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Оформление листов нетрудоспособности		3
ОК 1- 13	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.5, ПК 4.1, ПК 4.5, ПК 4.6.	Подсчет ЧСС, ЧД, А/Д у пациентов.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Выписывание направлений на различные виды лабораторных и инструментальных исследований		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Подготовка и инструктаж пациентов к различным видам лабораторных и инструментальных исследований		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Постановка пациента на диспансерный учет.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Оформление справок нетрудоспособности		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Составление календаря профилактических прививок.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Введение вакцины пациенту.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Регистрация вакцинации.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Соблюдать санитарно противоэпидемиологический режим процедурного кабинета.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Проведение текущей, заключительной, генеральной уборок процедурного кабинета		3

ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Выполнение внутрикожной инъекции		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Выполнение подкожной инъекции		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Выполнение внутримышечной инъекции		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Выполнение внутривенной инъекции		3
ОК 1- 13	ПК 1.1, ПК 2.1-2.6	Забор крови из вены на исследование		
ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3	Составление плана гигиенического воспитания населения (первичная профилактика).		3
ОК 1- 13	ПК 1.1- 1.3	Составление плана санитарно- гигиенического воспитания населения (вторичная и третичная профилактика).		3
ОК 1- 13	ПК 1.1- 1.3	Составление плана беседы по профилактике вредных привычек.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1- 1.3	Составление плана занятий в школах здоровья.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1- 1.3	Составление рекомендаций по вопросам рационального и диетического питания		3
ОК 1- 13	ПК 1.1- 1.3	Составление плана проведения противоэпидемических мероприятий		3
ОК 1- 13	ПК 1.1- 1.3	Составление памяток- рекомендаций для пациентов и его окружения (по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, двигательной активности; употребления		3

		продуктов питания и т.д.)		
--	--	------------------------------	--	--

ПРАКТИКА В ЛЕЧЕБНОМ ОТДЕЛЕНИИ – 8 дней

уметь:

- ~ принять и сдать дежурство
- ~ заполнить журнал сдачи дежурств
- ~ составить сводку движения пациентов
- ~ выписать требование в аптеку
- ~ вести разбор, получение, хранение и раздачу лекарств
- ~ провести подмывание
- ~ готовить хлорсодержащие растворы
- ~ контролировать санитарный режим помещений, проводить влажную уборку
- ~ готовить постель, сменить белье
- ~ туалет кожи
- ~ туалет полости рта, носа, ушей, обучить родственников
- ~ подать судно, мочеприемник, дезинфекция.
- ~ провести профилактику и лечение пролежней
- ~ кормить и поить пациентов
- ~ контролировать посещения, передачи, тумбочки
- ~ осуществить сестринское наблюдение и уход за пациентом до и после операции, проводить текущую и итоговую оценку эффективности выполняемого ухода;
- ~ подготовить пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим)
- ~ обучить пациента и его родственников уходу в до- и послеоперационном периодах.
- ~ оказать доврачебную помощь

знать:

- ~ организацию работы поста медицинской сестры
- ~ обязанности медицинской сестры сестринского поста
- ~ ведение сестринской истории болезни
- ~ ведение документации поста медицинской сестры
- ~ правила выписки, получения, хранения и раздачи лекарств
- ~ санитарно- гигиенический режим отделения
- ~ организацию питания
- ~ организация индивидуального поста
- ~ правила констатации смерти, обращения с трупом
- ~ оформление заявок к специалистам, направлений в лабораторию
- ~ организацию безопасной транспортировки пациента
- ~ структуру и организацию хирургического стационара и хирургического отделения;

- ~ функциональные обязанности и права постовой медицинской сестры хирургического отделения при выполнении лечебно-диагностических мероприятий;
- ~ современные сестринские технологии передоперативного ухода в хирургии.

Коды компетенций		Содержание работы	Объем часов	Уровень усвоения
ОК	ПК			
ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3, ПК 2.1-2.6	Знакомство с устройством и функциями лечебного отделения.	48	3
ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3, ПК 2.1-2.6	Изучение обязанностей постовой, перевязочной, палатной и процедурной мед сестры соматического отделения.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3, ПК 2.1-2.6	Изучение обязанностей постовой, перевязочной, палатной и процедурной медицинской сестры хирургического отделения.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3, ПК 2.1-2.6	Осуществление подсчета ЧСС, ЧДД, АД, пульса, измерение температуры тела у пациентов.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3, ПК 2.1-2.6	Выписывание направлений на различные виды лабораторных и инструментальных исследований		3
ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3, ПК 2.1-2.6	Осуществление под подготовки и инструктажа пациентов к различным видам лабораторных и инструментальных исследований		3
ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3, ПК 2.1-2.6	Соблюдение санитарно–эпидемиологического режима в отделении		3
ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3, ПК 2.1-2.6	Осуществление обработки рук на социальном и гигиеническом уровне.		3
ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3, ПК 2.1-2.6	Проведение текущей, заключительной,		3

		генеральной уборки палат		
ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3, ПК 2.1-2.6	Составление рекомендаций по вопросам рационального и лечебного питания		3
ОК 1- 13 ОК 1- 13	ПК 1.1-1.3, ПК 2.1-2.6	Составление памяток-рекомендаций для пациентов и его окружения (по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, двигательной активности; употребления продуктов питания и т.д.)		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Методика проведения оксигенотерапии (с помощью маски, носовых катетеров, кислородной подушки).		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Техника закапывания капель в нос, глаза, уши.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Техника постановки согревающего компресса на ухо.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Методика обработки полости рта при стоматитах.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Техника промывания желудка.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Техника постановки газоотводной трубки.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Подготовка оснащения для проведения осмотра половых путей и взятия мазков.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Технология проведения базальной термометрии.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Сборка набора инструментов для медицинского аборта.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Технология применения карманного ингалятора.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Технология взятия кала на бактериологическое исследования из прямой кишки.		3

ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Технология сбора мочи катетером для бактериологического исследования.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Технология выполнения туалета промежности тяжело больного пациента (мужчина, женщина)		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Технология наложения колосовидной повязки на правое плечо.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Технология наложения повязки «варежка».		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Технология наложения окклюзионной повязки.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6	Технология наложения шины Крамера на голень.		3

ПРАКТИКА В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ – 6 дней

иметь практический опыт:

оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;

уметь:

- проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;
- оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;
- проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
- действовать в составе сортировочной бригады;

знать:

- причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
- алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
- классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;
- правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.

Коды компетенций		Содержание работы	Объем часов	Уровень усвоения
ОК	ПК			

ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Знакомство с устройством и функциями реанимационного отделения.	48	3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Изучение обязанностей медицинской сестры реанимационного отделения.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Технология проведения сердечно-легочной реанимации.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Технология извлечения инородного тела из верхних дыхательных путей.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Технология наложения жгута на нижнюю треть левого плеча.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Подготовка оснащения для определения группы крови.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Сборка набора инструментов для трахеотомии.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Собрать противошоковый набор при анафилактическом шоке.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Техника подачи кислорода с пеногасителем при отеке легкого.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Правила подсчета суточного диуреза и понятие водного баланса.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Помощь и уход при лихорадке в каждом периоде.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Техника катетеризации мочевого пузыря при острой задержке мочи.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Профилактика пролежней.		3
ОК 1- 13	ПК 2.1-2.6 ПК 3.1-3.3	Мониторинг витальных функций.		3

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Условие допуска обучающихся к преддипломной практике.

К преддипломной практике допускаются обучающиеся, выполнившие ППССЗ по специальности по всем видам деятельности, и прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в установленном порядке.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению преддипломной практики.

Преддипломная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющие лицензию на проведение медицинской деятельности. Практика проводится на основании заключенных прямых договоров с медицинскими организациями о проведении практической подготовки обучающихся.

4.3. Требования к информационному обеспечению преддипломной практики

Законы, СанПиНы. ОСТы:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы.

3. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

4. СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"

5. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

6. СП 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»

7. МР 2.3.6.0233-21 «Методические рекомендации к организации общественного питания населения»

8. СП 3.1.3597-20 Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

9. МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи»

Приказы Минздрава:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010г. N 541н г. Москва «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей,

специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

2. Отраслевая программа развития сестринского дела Российской Федерации.

3. Приказ Минздрава России от 17. 04. 2002 № 123 «Протокол ведения больных. Пролежни».

Основные источники:

1. Федюкович, Н.И. Внутренние болезни: учебник / Н.И. Федюкович. - Ростов н/Д: "Феникс", 2018.
2. Смолева, Э.В. Сестринский уход в терапии с курс. первич. мед. помощи. - Ростов н/Д: "Феникс", 2019
3. Обуховец, Т.П. Сестринский уход в терапии с курс. первич. мед. помощи: практикум. - Ростов н/Д: "Феникс", 2020.
4. Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
5. Сестринская помощь в дерматологии и венерологии [Электронный ресурс] / Кочергин Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
6. Сестринская помощь в психиатрии и наркологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Тюльпин Ю.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
7. Сестринская помощь в хирургии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Стецюк В.Г. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
8. Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла, носа, глаза и его придаточного аппарата [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. А. Ю. Овчинникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
9. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе: учебник [Электронный ресурс] / Лычев В.Г., Карманов В.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
10. Сестринское дело в неврологии [Электронный ресурс] : учебник / под ред. С. В. Котова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
11. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Электронный ресурс] : учебник для сред. проф. образования / Т. В. Антонова, М. М. Антонов, В. Б. Барановская, Д. А. Лиознов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
12. Пряхин В.Ф., Сестринский уход при хирургических заболеваниях [Электронный ресурс]: учебник / Пряхин В.Ф., Грошилин В.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
13. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] : учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
14. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

15. Основы реабилитации [Электронный ресурс]: учебник для мед. училищ и колледжей / под ред. В. А. Епифанова, А. В. Епифанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная литература:

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Мухина С.А., Тарновская И.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
3. Григорьев К.И., Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
4. Двойников С.И., Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / Двойников С.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Сединкина Р.Г., Сестринская помощь при заболеваниях мочевыводящей системы [Электронный ресурс] : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
6. Сединкина Р.Г., Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания [Электронный ресурс] / Р.Г. Сединкина, Е.Р. Демидова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
7. Сединкина Р.Г., Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сединкина Р.Г., Игнатюк Л.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
10. Сестринская помощь при патологии опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
11. Сестринская помощь при патологии органов пищеварения. Сборник заданий [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сединкина Р.Г., Демидова Е.Р. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
12. Сестринское дело во фтизиатрии [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
13. Сестринская помощь при патологии сердечно-сосудистой системы [Электронный ресурс] : учебник / Сединкина Р.Г., Демидова Е.Р. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
14. Сестринская помощь при патологии системы крови с основами трансфузиологии [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей / Р.Г. Сединкина, Е.Р. Демидова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
15. Справочник главной медицинской сестры [Электронный ресурс] / под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
16. Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. В. Широкова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

17. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / Островская И.В., Широкова Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
18. Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс] / под ред. С. Р. Бабаяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
19. Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Н. Ю. Корягина и др.; под ред. З. Е. Сопиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
20. Ерёмушкин М.А., Медицинский массаж в педиатрической практике [Электронный ресурс] : учебник/ Ерёмушкин М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
21. Заречнева Т. Ю. Пропедевтика клинических дисциплин. Заболевания органов эндокринной системы и обмена веществ: учебное пособие / Т. Ю. Заречнева. — Санкт-Петербург: Лань, 2020.
22. Бурмистрова О. Ю. Основы реаниматологии: учебник / О. Ю. Бурмистрова. — Санкт-Петербург: Лань, 2020.
23. Заречнева Т. Ю. Пропедевтика внутренних болезней. Курс лекций : учебное пособие / Т. Ю. Заречнева. — Санкт-Петербург : Лань, 2020.
24. Сметанин, В. Н. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль в медицинских организациях : учебник / В. Н. Сметанин. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020.
25. Алешкина, М. Ю. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие / М. Ю. Алешкина, М. Б. Ханукаева. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020..
26. Кривошапкина, Л. В. Сестринский уход в педиатрии. Асфиксия, родовые травмы, перинатальная энцефалопатия новорожденных детей : учебно-методическое пособие / Л. В. Кривошапкина. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020..
27. Повх, Л. А. Сестринский уход в терапии. Сборник задач : учебное пособие / Л. А. Повх, Т. Ю. Заречнева. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020.
28. Пономарева, Л. А. Сестринский уход в педиатрии. Тестовые задания и ситуационные задачи : учебное пособие / Л. А. Пономарева, С. М. Старикова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020.
29. Соловьева, А. А. Сестринская помощь при нарушениях психического здоровья. Алгоритмы манипуляций : учебное пособие / А. А. Соловьева. — Санкт-Петербург : Лань, 2020.
30. Соловьева, А. А. Сестринская помощь при патологии нервной системы : учебник / А. А. Соловьева. — Санкт-Петербург : Лань, 2020.
31. Бурмистров, Д. А. Реабилитация при болях в спине средствами силовой тренировки : монография / Д. А. Бурмистров. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021.
32. Сборник манипуляций по педиатрии. ПМ.02 МДК 02.01. Сестринский уход за пациентами педиатрического профиля : учебное пособие для спо / А. Г.

- Колпикова, Н. А. Великая, Т. В. Гусева, С. А. Гулова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021.
33. Ханукаева, М. Б. Сестринский уход в хирургии. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях в хирургии : учебное пособие / М. Б. Ханукаева, И. С. Шейко, М. Ю. Алешкина. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021.
34. Двойников, С. И. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях : учебное пособие / С. И. Двойников, Л. С. Жилина. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021.
35. Сестринское дело в гериатрии : учебное пособие для спо / Е. Ю. Алексенко, Е. Н. Романова, Е. И. Морозова [и др.]. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021.
36. Осипова, В. В. Основы реабилитации. Курс лекций : учебное пособие для спо / В. В. Осипова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021.
37. Сергеев, М. М. Сестринское дело в оториноларингологии: учебно-методическое пособие для спо / М. М. Сергеев, А. Н. Зинкин. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021.
38. Соловьева, А. А. Сестринский уход в офтальмологии : учебник для спо / А. А. Соловьева, И. В. Смирнова. — Санкт-Петербург : Лань, 2021.
39. Рабинович, И. В. Инфекции детского возраста : учебное пособие для спо / И. В. Рабинович. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021.
40. Распутина, Н. Э. Особенности оказания сестринской помощи детям : учебное пособие для спо / Н. Э. Распутина, Е. В. Нежданова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021.

4.4. ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ.

Аттестация преддипломной практики проводится в форме дифференцированного зачёта.

Порядок проведения дифференцированного зачета по итогам преддипломной практики обучающихся.

1. Общие положения

1.1. В соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2013 г. № 291 «Об утверждении положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования», положения «Об организации и проведении практической подготовки обучающихся в ГБОУ СПО «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» по окончании преддипломной практики проводится дифференцированный зачет.

1.2. К дифференцированному зачету допускаются обучающиеся, выполнившие программу практики, имеющие положительную характеристику руководителя от медицинской организации по освоению общих и профессиональных компетенций в период прохождения практики, положительный аттестационный лист по итогам практики от руководителей практики об уровне освоения профессиональных компетенций, предоставившие дневник и отчет по практике, карту сестринского процесса стационарного/амбулаторного пациента.

2. Организация и проведение дифференцированного зачета

2.1. Дифференцированный зачет проводится в оснащённом кабинете.

2.2. Дифференцированный зачет принимается комиссией в которую входят преподаватели профессиональных модулей, представители от работодателей.

2.3. Дифференцированный зачет включает в себя:

- защиту карты сестринского процесса стационарного/амбулаторного пациента;
- решение проблемно-ситуационной задачи или задачи по оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях с выполнением практической манипуляции.

2.4. Карту сестринского процесса обучающиеся ведут во время прохождения преддипломной практики, при этом срок наблюдения пациента составляет от 7 до 15 дней, в зависимости от тяжести заболевания пациента и врачебного диагноза.

2.5. Карта предоставляется на рассмотрение членам комиссии, которые оценивают качество её ведения, а также заслушивают устный доклад обучающегося. Продолжительность устного доклада не более 10 мин. При защите сестринской карты обучающийся должен продемонстрировать профессиональные компетенции по эффективному общению с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности, осуществлению ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому, консультированию пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода,

оформлению медицинской документации, оказанию медицинских услуг в пределах своих полномочий.

2.6. Критерии оценки по защите карты сестринского процесса:

«5» (отлично) – сестринская карта заполнена студентом в соответствии с макетом, выводы и рекомендации обоснованы, грамотно изложен план ухода за пациентом, полно и точно обоснованы сестринские вмешательства, составлена программа реабилитации/профилактики.

Студент методически правильно построил презентацию доклада, обосновал свои действия в работе с пациентом относительно составленного плана.

«4» (хорошо) - сестринская карта заполнена студентом с незначительными погрешностями. Студент правильно построил презентацию доклада, но имеются некоторые неточности относительно деятельности в работе с пациентом, в обосновании действий.

«3» (удовлетворительно) - сестринская карта заполнена студентом не в полной мере. Студент с неточностями построил презентацию доклада, имеются неточности в работе с пациентом и в обосновании действий.

«2» (неудовлетворительно) - сестринская карта заполнена студентом не в соответствии установленными требованиями. Основные показатели оценки результатов выполненной работы не могут продемонстрировать освоение общих и профессиональных компетенций.

2.7. Второй вопрос включает проблемно-ситуационную задачу или задачу по оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях с выполнением практической манипуляции. При решении задачи и выполнении практической манипуляции студент должен определить проблемы пациента или неотложное состояние, тактику работы с пациентом, план сестринского ухода, продемонстрировать профессиональные компетенции по оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах, участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, взаимодействию с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций, оказанию медицинских услуг в пределах своих полномочий.

2.8. Критерии оценки решения задач:

«5» (отлично) – студент дает комплексную оценку предложенной ситуации, осуществляет правильный выбор тактики действий; последовательно, уверенно выполняет практические манипуляции; составляет план ухода оказывает неотложную помощь в соответствии с алгоритмом действий;

«4» (хорошо) – студент дает комплексную оценку предложенной ситуации с незначительными затруднениями, делает правильный выбор тактики последующих действий; осуществляет последовательное, уверенно выполнение практических манипуляций; оказывает неотложную помощь в соответствии с алгоритмом действий.

«3» (удовлетворительно) – студент испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильно

последовательно, но неуверенно выполняет манипуляции; оказывает неотложную помощь в соответствии с алгоритмом действий.

«2» (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь, грубые ошибки в формулировке и оценке проблемной ситуации.

2.9. Критерии оценки выполнения практических манипуляций:

«5» (отлично) – студент оснащает рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняет последовательно, в соответствии с технологиями простых медицинских услуг; соблюдает требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживает регламент времени, рабочее место убирает в соответствии с требованиями инфекционной безопасности; все действия обосновываются, выполненная манипуляция документируется.

«4» (хорошо) – студент оснащает рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с технологиями простых медицинских услуг с незначительными погрешностями; соблюдаются требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями инфекционной безопасности; все действия обосновываются, Возможны уточняющие вопросы членов комиссии, выполненная манипуляция документируется.

«3» (удовлетворительно) – студент оснащает рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия при выполнении манипуляции не в полной мере последовательны, неуверенные. Для обоснования действий студента необходимы наводящие и дополнительные вопросы членов комиссии; студентом соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями инфекционной безопасности. Выполненная манипуляция документируется

«2» (неудовлетворительно) – студент оснащает рабочее место не в соответствии с требованиями для выполнения манипуляций. Практические действия студентом выполняются не последовательно, не в соответствии с технологиями простых медицинских услуг или самостоятельно не выполняются совсем. Нарушаются требования инфекционной безопасности. Выполненная манипуляция не документируется

2.10. Общая оценка за дифференцированный зачет выставляется на основании положительной характеристики руководителя от медицинской организации по освоению общих и профессиональных компетенций в период прохождения практики, аттестационного листа по итогам практики от организации и ГБОУ СПО «ККБМК» об уровне освоения профессиональных компетенций, дневника, отчета

по практике, оценок за защиту «Карты сестринского процесса», решение задачи и выполнение манипуляции. Общая оценка не является среднеарифметической величиной. При условии одной промежуточной оценки «хорошо», при прочих «отлично», общая оценка не может быть отличной. При условии получения одной неудовлетворительной оценки, общая оценка за дифференцированный зачет считается неудовлетворительной.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	правильность понимания социальной значимости профессии медсестры	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	точность и быстрота оценки ситуации и правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность	Наблюдение на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	грамотность и точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 5. Использовать информационно-	правильность использования информационно-	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике;

коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	коммуникационных технологий в профессиональной деятельности медсестры	интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	эффективность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПУ, пациентами; аргументированность в отстаивании своего мнения на основе уважительного отношения к окружающим	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	осознание полноты ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности; компетентность в своей области деятельности	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным	бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям народа; толерантность по	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной

традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	отношению к социальным, культурным и религиозным различиям	деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	готовность соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	рациональность организации рабочего места с соблюдением необходимых требований и правил безопасности	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика с преддипломной практики.

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 1.1. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	– точность и правильность составления планов обучения населения принципам здорового образа жизни; – качество рекомендаций здоровым людям разного возраста по вопросам рационального и диетического питания;	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной

	<ul style="list-style-type: none"> – точность и правильность составления рекомендаций здоровым людям по двигательной активности; – точность и правильность проведения оценки физического развития человека; – качество составления планов бесед о профилактике вредных привычек. 	<p>деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика преддипломной практики.</p> <p style="text-align: right;">с</p>
ПК 1.2. Проведение санитарно-гигиенического воспитания населения	<ul style="list-style-type: none"> – правильность и качество составления планов гигиенического воспитания населения (первичная профилактика); – правильность и качество составления планов санитарно-гигиенического воспитания населения (вторичная и третичная профилактика). 	<p>Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика преддипломной практики.</p> <p style="text-align: right;">с</p>
ПК 1.3. Участие в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> – правильность и качество составления планов занятий в школах здоровья; – правильность и качество составления рекомендаций пациенту и его окружению по вопросам иммунопрофилактики; – точность и грамотность составления планов проведения иммунопрофилактики; – правильность и качество составления рекомендаций по вопросам рационального и диетического питания; – точность и грамотность составления планов проведения противоэпидемических мероприятий 	<p>Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика преддипломной практики.</p> <p style="text-align: right;">с</p>
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	<p>Устанавливает контакт с пациентом/членом его семьи.</p> <p>Проводит оценку исходного уровня знаний пациента о вмешательстве.</p> <p>Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории.</p> <p>Получает согласие на вмешательство.</p> <p>Контролирует усвоение полученной информации</p>	<p>Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов</p>

		социологического опроса; характеристика преддипломной практики. с
ПК 2.2. Осуществлять лечебно- диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	<p>Выбирает дистанцию максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими.</p> <p>Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательств в соответствии с протоколами, принятыми в ЛПУ.</p> <p>Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место.</p> <p>Обеспечивает постоянную обратную связь с пациентом в процессе вмешательства.</p> <p>Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.</p>	<p>Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике;</p> <p>интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике;</p> <p>оценка результатов социологического опроса;</p> <p>характеристика преддипломной практики. с</p>
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	<p>Взаимодействует с медицинскими, социальными и правоохранительными организациями в соответствии с нормативно-правовыми документами</p>	<p>Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике;</p> <p>интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике;</p> <p>оценка результатов социологического опроса;</p> <p>характеристика преддипломной практики. с</p>
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	<p>Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением.</p> <p>Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм.</p> <p>Владеет методиками введения медикаментозных средств</p>	<p>Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике;</p> <p>интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике;</p> <p>оценка результатов социологического опроса;</p> <p>характеристика преддипломной практики. с</p>
ПК 2.5. Соблюдать правила использования	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по	Наблюдение и оценка действий на преддипломной

аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	применению. Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними. Обучает пациента и родственников регистрации полученных результатов	практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика преддипломной практики. с
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию	Точно, грамотно, полно, достоверно, конфиденциально ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика преддипломной практики. с
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия	Организует мероприятия по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента. Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика преддипломной практики. с
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь	Организует мероприятия по поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента, родных. Осуществляет сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов

		социологического опроса; характеристика преддипломной практики.	с
--	--	---	---

ПК 3.1. Организовывать и оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	Умение сделать обоснованный выбор тактики доврачебной помощи. Демонстрация правильной последовательности, точности и соответствия объемов тактики диагнозу. Правильное выполнение мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях. Демонстрация точного выполнения лечебных вмешательств в соответствии с алгоритмами.	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика преддипломной практики.	с
ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных состояниях.	Умение сделать обоснованный выбор лечебных вмешательств. Правильное выполнение мероприятий при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ. Демонстрация выполнения лечебных вмешательств в соответствии с алгоритмами.	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика преддипломной практики.	с
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	Демонстрация навыков взаимодействия с членами профессиональной (сортировочной) бригады. Правильное проведение мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях. Правильное оформление медицинской документации установленного образца.	Наблюдение и оценка действий на преддипломной практике; интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике; оценка результатов социологического опроса; характеристика преддипломной практики.	с

Результаты (освоенные ПК)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	
ПК 4.1. Эффективно общаться с	• умение выбрать уровень и тип общения;	Текущий контроль в форме:	в

пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> • умение использовать различные каналы общения и выбирать необходимый канал для эффективного общения; • умение определить факторы, способствующие или препятствующие эффективному устному или письменному общению; • владение техникой вербального и невербального общения; • умение использовать пять элементов эффективного общения. 	1. Решения проблемно-ситуационных задач; 2. Решения заданий в тестовой форме; 3. Контроль выполнения самостоятельных работ (алгоритмов манипуляций).
ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики	<ul style="list-style-type: none"> – соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения; – понимание значимости сестринского дела в истории России; – понимание концепции философии сестринского дела; – готовность и способность к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьёй, партнёрами; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности. 	Дифференцированный зачет Дифференцированный зачет по производственной практике. Комплексный экзамен по модулю.
ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому	<ul style="list-style-type: none"> – умение собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента, определять проблемы пациента, связанные со здоровьем, планировать и осуществлять сестринский уход, заполнять медицинскую документацию. 	
ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода	<ul style="list-style-type: none"> – умение оценивать потребность пациента в обучении; – умение оценивать исходный уровень знаний, умений пациента и /или его родственников; – мотивировать пациента к обучению; – умение оценить способность пациента к обучению; – умение составить индивидуальный план обучения; – умение определить содержание обучения; – умение оценить эффективность обучения. 	
ПК 4.5. Оформлять медицинскую	<ul style="list-style-type: none"> – правильное оформление медицинской документации установленного образца 	

документацию	
<p>ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий</p>	<p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – принять пациента в стационар, заполнить необходимую документацию; – провести личную гигиену и профилактику пролежней у тяжелобольного пациента; – накормить тяжелобольного пациента. Вести необходимую документацию; – оценить функциональное состояние пациента; – проводить простейшую физиотерапию, оксигенотерапию; – поставить газоотводную трубку и различные виды клизм; – катетеризировать мочевой пузырь мягким катетером. Ввести постоянный мочевой катетер и ухаживать за ним; – промыть желудок по назначению врача; – осуществлять медикаментозное лечение пациентов по назначению врача, соблюдать правила хранения и использования лекарственных средств; – осуществлять подготовку пациента к лабораторным методам исследования; – осуществлять подготовку пациента к инструментальным методам исследования; – проводить сердечно-легочную реанимацию; – оказывать сестринскую помощь при потере, смерти, горе; осуществлять посмертный сестринский уход.
<p>ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность</p>	<ul style="list-style-type: none"> • понимание значимости проблемы ВБИ для пациентов и медицинского персонала; – проведение влажной уборки помещений ЛПО с применением дезинфицирующего раствора; – проведение проветривания и кварцевания помещений ЛПО; – приготовление дезинфицирующих растворов различной концентрации; – оказание первой помощи при попадании хлорсодержащих растворов на кожу и слизистые; – осуществление дезинфекции предметов ухода за пациентами, белья, ИМН; – осуществление дезинфекции и утилизации использованных

	<p>одноразовых ИМН; приготовление моющих растворов осуществление ПСО ИМН; осуществление контроля качества предстерилизационной очистки;</p> <ul style="list-style-type: none"> • осуществление подготовки многоразовых ИМН к стерилизации (упаковка); • использование стерильных биксов. 	
<p>ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала</p>	<p>умение убедить пациента в необходимости соблюдения назначенного режима физической активности;</p> <p>умение собрать необходимую информацию о пациенте, обсудить план совместных действий с пациентом и коллегой перед выполнением транспортировки и перекладыванием пациента;</p> <p>применение правил биомеханики в сестринской практике с целью предотвращения заболеваний и травм позвоночника;</p> <p>осуществление безопасной транспортировки пациента на каталке, кресле-каталке, на носилках, на руках;</p> <p>оказание помощи пациенту при изменении положения тела пациента в постели.</p>	
<p>ПК 4.9. Участвовать в санитарно- просветительской работе среди населения</p>	<p>– применение методов и средств гигиенического обучения и воспитания населения.</p>	
<p>ПК 4.10 Владеть основами гигиенического питания</p>	<p>составление порционного требования;</p> <p>проведение беседы с пациентом и его родственниками о назначенной врачом диете;</p> <p>осуществление доставки пищи в отделение;</p> <p>осуществление раздачи пищи;</p> <p>проведение дезинфекции столовой посуды.</p>	

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте	соблюдение техники безопасности при работе с биологическими жидкостями; умение использовать защитную одежду (халат, маску, фартук, очки и щитки, перчатки) в практической деятельности; умение обработать руки до и после манипуляции; умение обработать руки и слизистые при контакте с биологическими жидкостями пациента.	
ПК4.12. Осуществлять сестринский процесс	- умение организовывать каждый этап сестринского процесса в взаимодействии с пациентом и медицинским персоналом.	

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ В ЧАСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	Код личностных результатов реализации программы воспитания
Осознающий себя гражданином России и защитником Отечества, выражающий свою российскую идентичность в поликультурном и многоконфессиональном российском обществе и современном мировом сообществе. Сознательное единство с народом России, с Российским государством, демонстрирующий ответственность за развитие страны. Проявляющий готовность к защите Родины, способный аргументированно отстаивать суверенитет и достоинство народа России, сохранять и защищать историческую правду о Российском государстве	ЛР 1
Проявляющий активную гражданскую позицию на основе уважения закона и правопорядка, прав и свобод сограждан, уважения к историческому и культурному наследию России. Осознанно и деятельно выражающий неприятие дискриминации в обществе по социальным, национальным, религиозным признакам; экстремизма, терроризма, коррупции, антигосударственной деятельности. Обладающий опытом гражданской социально значимой деятельности (в	ЛР 2

студенческом самоуправлении, добровольчестве, экологических, природоохранных, военно-патриотических и др. объединениях, акциях, программах). Принимающий роль избирателя и участника общественных отношений, связанных с взаимодействием с народными избранниками	
Демонстрирующий приверженность традиционным духовно-нравственным ценностям, культуре народов России, принципам честности, порядочности, открытости. Действующий и оценивающий свое поведение и поступки, поведение и поступки других людей с позиций традиционных российских духовно-нравственных, социокультурных ценностей и норм с учетом осознания последствий поступков. Готовый к деловому взаимодействию и неформальному общению с представителями разных народов, национальностей, вероисповеданий, отличающий их от участников групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие социально опасного поведения окружающих и предупреждающий его. Проявляющий уважение к людям старшего поколения, готовность к участию в социальной поддержке нуждающихся в ней	ЛР 3
Проявляющий и демонстрирующий уважение к труду человека, осознающий ценность собственного труда и труда других людей. Экономически активный, ориентированный на осознанный выбор сферы профессиональной деятельности с учетом личных жизненных планов, потребностей своей семьи, российского общества. Выражающий осознанную готовность к получению профессионального образования, к непрерывному образованию в течение жизни Демонстрирующий позитивное отношение к регулированию трудовых отношений. Ориентированный на самообразование и профессиональную переподготовку в условиях смены технологического уклада и сопутствующих социальных перемен. Стремящийся к формированию в сетевой среде личностно и профессионального конструктивного «цифрового следа»	ЛР 4
Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, народу, малой родине, знания его истории и культуры, принятие традиционных ценностей многонационального народа России. Выражающий свою этнокультурную идентичность, сознающий себя патриотом народа России, деятельно выражающий чувство причастности к многонациональному народу России, к Российскому Отечеству. Проявляющий ценностное отношение к историческому и культурному наследию народов России, к национальным символам, праздникам, памятникам, традициям народов, проживающих в России, к соотечественникам за рубежом, поддерживающий их заинтересованность в сохранении общероссийской культурной идентичности, уважающий их права	ЛР 5
Ориентированный на профессиональные достижения, деятельно выражающий познавательные интересы с учетом своих способностей, образовательного и профессионального маршрута, выбранной квалификации	ЛР 6
Осознающий и деятельно выражающий приоритетную ценность каждой человеческой жизни, уважающий достоинство личности каждого человека, собственную и чужую уникальность, свободу	ЛР 7

мировоззренческого выбора, самоопределения. Проявляющий бережливое и чуткое отношение к религиозной принадлежности каждого человека, предупредительный в отношении выражения прав и законных интересов других людей	
Проявляющий и демонстрирующий уважение законных интересов и прав представителей различных этнокультурных, социальных, конфессиональных групп в российском обществе; национального достоинства, религиозных убеждений с учётом соблюдения необходимости обеспечения конституционных прав и свобод граждан. Понимающий и деятельно выражающий ценность межрелигиозного и межнационального согласия людей, граждан, народов в России. Выражающий сопричастность к преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства, включенный в общественные инициативы, направленные на их сохранение	ЛР 8
Сознающий ценность жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий и пропагандирующий здоровый образ жизни (здоровое питание, соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, физическая активность), демонстрирующий стремление к физическому совершенствованию. Проявляющий сознательное и обоснованное неприятие вредных привычек и опасных наклонностей (курение, употребление алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ, азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в обществе, в том числе в цифровой среде	ЛР 9
Бережливо относящийся к природному наследию страны и мира, проявляющий сформированность экологической культуры на основе понимания влияния социальных, экономических и профессионально-производственных процессов на окружающую среду. Выражающий деятельное неприятие действий, приносящих вред природе, распознающий опасности среды обитания, предупреждающий рискованное поведение других граждан, популяризирующий способы сохранения памятников природы страны, региона, территории, поселения, включенный в общественные инициативы, направленные на заботу о них	ЛР 10
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры. Критически оценивающий и деятельно проявляющий понимание эмоционального воздействия искусства, его влияния на душевное состояние и поведение людей. Бережливо относящийся к культуре как средству коммуникации и самовыражения в обществе, выражающий сопричастность к нравственным нормам, традициям в искусстве. Ориентированный на собственное самовыражение в разных видах искусства, художественном творчестве с учётом российских традиционных духовно-нравственных ценностей, эстетическом обустройстве собственного быта. Разделяющий ценности отечественного и мирового художественного наследия, роли народных традиций и народного творчества в искусстве. Выражающий ценностное отношение к технической и промышленной эстетике	ЛР 11
Принимающий российские традиционные семейные ценности. Ориентированный на создание устойчивой многодетной семьи, понимание брака как союза мужчины и женщины для создания семьи,	ЛР 12

рождения и воспитания детей, неприятия насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания	
---	--

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КРАСНОДАРСКИЙ КРАЕВОЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

**ДНЕВНИК
ПРЕДДИПЛОМНОЙ
ПРАКТИКИ**

Студент (ки) _____

группы _____ специальности _____

Место прохождения практики _____
(наименование учреждения)

Сроки практики с _____ 20 ____ г. по _____ 20 ____ г.

Руководители практической подготовки:

от организации
М.П.

(подпись)

(Ф. И. О.)

от ККБМК

(подпись)

(Ф. И. О.)

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal grey lines across its entire width, typical of notebook or legal stationery. The margins are consistent on all sides, and there is no handwriting or other markings present.

от организации
М.П.

(Ф. И. О.)

•

[illegible]

ОБРАЗЕЦ ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

[illegible]

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КРАСНОДАРСКИЙ КРАЕВОЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ
 ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

Студент _____
 (Ф.И.О.)

группы _____ специальности _____

успешно прошел (ла) преддипломную производственную практику

База практики _____

Сроки прохождения практики: с _____ 20 ____ г.
 по _____ 20 ____ г.

Профессиональные компетенции (ПК)	Виды работ, необходимых для приобретения практического опыта и формирования профессиональных компетенций	Оценка	Итоговая оценка

Руководители практической подготовки:

от организации
М.П.

(подпись)

(Ф. И. О.)

от ККБМК

(подпись)

(Ф. И. О.)

**ОТЧЕТ СТУДЕНТА
ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ
ПРАКТИКЕ**

Ф.И.О. студента(ки) ККБМК _____
группы _____ специальности _____,
проходившего (ей) преддипломную производственную практику
с _____ 20____ г. по _____ 20____ г. на
базе _____

За время прохождения мною выполнены следующие объемы работ:

А. Цифровой отчет

№	Виды работ	Коли- чество

ХАРАКТЕРИСТИКА по преддипломной практике

Студент (ка) ККБМК _____
(фамилия, имя, отчество)

специальности _____, группы _____
проходил (а) практику на базе

(наименование организации)

с _____ 20 ____ г. по _____ 20 ____ г.

За время прохождения практики зарекомендовал(а) себя

Освоил(а) общие и профессиональные компетенции _____

Выводы, рекомендации: _____

Оценка за практику _____

Руководители практической подготовки:

от организации
М.П.

(подпись)

(Ф. И. О.)

от ККБМК

(подпись)

(Ф. И. О.)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КРАСНОДАРСКИЙ КРАЕВОЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

КАРТА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Выполнил:

Студент курса

Специальности

Ф.И.О.

.....

Оценка

Проверил:

Преподаватель

Дисциплина:.....

Ф.И.О......

.....

Подпись

Дата..... поступления **время поступления**
(Ч).....(мин).

Дата..... выписки **время выписки**
(Ч).....(мин).

Отделение
палата

Переведён в отделение..... Проведено койко - дней.....

Виды транспортировки: на каталке, на кресле-каталке, санитарами, может идти
(необходимое подчеркнуть).

.....

Кем доставлен.....

Группа крови..... Резус

фактор.....

Побочное действие лекарств
(название препарата, характер побочного действия, чем купируется)

.....

.....

1. Фамилия, Имя,
Отчество
.....

2. Данные страхового полюса.....
.....

3. Пол

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

5. Адрес прописки.....
.....

6. Адрес
проживания
.....

7. Место работы, профессия,
должность.....
.....
(учащиеся - место учёбы; для детей – название детского учреждения, школы; для инвалидов род и группа инвалидности. И.О.В.- «да»«нет» (необходимое подчеркнуть).

8. Кем направлен больной.....
.....

9. Направлен по экстренным показаниям «да»«нет», через(ч) после начала
заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке
(необходимое подчеркнуть).

10. Врачебный диагноз
Основное
заболевание.....
.....
Сопутствующее
заболевание.....
.....
Осложнения.....
.....

Субъективное обследование пациента

1. Мнение пациента о своем состоянии, ожидаемый результат:.....
.....
.....

2. Источник информации (необходимое подчеркнуть):
Пациент, семья, медицинские документы, медперсонал, другие
источники
.....

3. Возможность пациента общаться (психологический настрой пациента на общение)
.....

- **речь:** нормальная, отсутствует, нарушена:(необходимое подчеркнуть).....

- **зрение:** нормальное, отсутствует, снижено, нарушено: (необходимое подчеркнуть)
пользуется контактными линзами, очками: (необходимое подчеркнуть)

- **слух:** нормальный, отсутствует, снижен: (необходимое подчеркнуть)
пользуется слуховым аппаратом («да», «нет»)(необходимое подчеркнуть)

Проблема

выявлена:
.....

Замечания

медсестры:
.....

4. Жалобы
пациента:
.....

5. История болезни (анамнез заболевания):

- когда началось, с чем связывает
.....

- как началась
.....

- как
проте
кала.....
.....

- проводимые исследования.....
.....

лечение, его эффективность
.....

6. **История жизни:** (бытовые условия, в которых рос и развивался, условия труда, профвредности, окружающая среда)
-
-
7. **Перенесённые заболевания, операции:**
-
-

- **инфекционные заболевания** (необходимое отметить):

ОРВИ грипп	анг ины	скар лати на	корь крас нуха	Кок- люш	ветряная оспа	паротит	Вирусный гепатит	дизенте- рия	Дифте рия	Менин гит

- **заболевания передающиеся половым путем**.....

Проблема выявлена:

Замечания медсестры.....

8. **Сексуальная жизнь:** (с какого возраста, предохранения, проблемы)
-
- Проблема выявлена:**
-
- Замечания медсестры**.....
-
-

9. **Гинекологический анамнез:** (начало менструации, периодичность, болезненность, обильность, длительность, последний день; количество беременностей, аборт, выкидыши; менопауза – возраст, проблемы).....
-
- Проблема выявлена:**
-
- Замечания медсестры**.....
-
-

10. **Аллергологический анамнез:**
- **Непереносимость**
- пищи:**
-
-

- непереносимость лекарств:

 - непереносимость бытовой химии:

 - особенности питания (что предпочитает?)

Проблема выявлена:

Замечания медсестры:

11. Вредные привычки: (курение – с какого возраста....., сколько в день.....; алкоголь – не употребляет, умеренно, избыточно (необходимое подчеркнуть); наркотические средства:.....

Проблема выявлена:

12. Замечания медсестры:.....

13. Духовный статус: (культура, верования, развлечения, отдых, моральные ценности):

Проблема выявлена:

Замечания медсестры:.....

Социальный статус: (роль в семье, на работе, школе, финансовое положение):

Проблема выявлена:

Замечания медсестры:.....

Наследственность:.....

Объективное обследование пациента
(нужное подчеркнуть)

1. **Сознание:** ясное, спутанное, отсутствует;
2. **Положение в постели:** активное, пассивное, вынужденное;
3. **Рост:** **Вес:**

4. **Температура:**

5. **Состояние кожи и слизистых:**

Тургор:

Влажность:

Цвет: гиперемия, бледность, цианоз,

желтушность.

.....

Дефекты кожных покровов:

.....

.....

Пролежни: (определить степень риска развития пролежней)

Отеки: «нет», «да»

.....

Проблема выявлена:

.....

Замечания медсестры:

.....

6. **Лимфоузлы:** («да», «нет») не пальпируются..... увеличены..... болезненны при пальпации.....

.....

Проблема выявлена:

.....

.....

Замечания медсестры:

.....

7. **Костно-мышечная система:**

Деформации скелета: («да»,

«нет»)

.....

.....

.....

Деформация суставов: («да», «нет») болезненность, отёчность, покраснение,

хруст

.....

.....

Атрофия мышц: («да», «нет») болезненность при

пальпации.....

Проблема выявлена:

.....

Замечания медсестры:

.....

8. **Дыхательная система:**

Число дыхательных движений:..... **тип дыхания** (грудной, брюшной, смешанный);

Дыхание: (глубокое, поверхностное); **аускультация:** (везикулярное, жесткое),

хрипы: («да»«нет»);

Патологические типы дыхания («да», «нет»)

Дыхание (ритмичное, не ритмичное);

Одышка: (инспираторная, экспираторная, смешанная);

Кашель: («да»«нет») **характер кашля:** сухой влажный, постоянный, приступообразный, периодический, болезненный
Мокрота: («да»«нет»), **характер мокроты:** гнойная, геморрагическая, слизистая, серозная.....
Запах специфический: («да»«нет»)
Изменения голоса:
(«да»«нет»);.....
.....

Проблема выявлена:
.....

Замечания медсестры.....
.....

9. Сердечно - сосудистая система:

Пульс: симметричность ритмичность.....
частота величина
наполнение напряжение

Число сердечных сокращений:

Артериальное давление: (на левой руке)
(на правой руке).....

Проблема выявлена:
.....

Замечания медсестры.....
.....

10. Желудочно – кишечный тракт:

Аппетит: не изменён, снижен, отсутствует, повышен, булимия;

Глотание: нормальное, затруднено(причины)

Съёмные зубные протезы: («да»«нет») **язык обложен:** («да»«нет»);

Рвота: («да»«нет»); **характер рвотных масс:**.....

Стул: оформлен, запор, понос, недержание, примеси (кровь, гной, слизь);

Живот: обычной формы -(«да»«нет»);увеличен в объёме -(«да»«нет»);
ассиметричен -(«да»«нет»);напряжён -(«да»«нет»);болезненность -(«да»«нет»);

Проблема выявлена:
.....

Замечания медсестры.....
.....

11. Мочевыделительная система:

Мочеиспускание: свободное, затруднено, болезненно, учащено;

Цвет мочи: обычный, изменён (гематурия, цвет «пива», цвет «мясных помоев»);

Прозрачность: («да»«нет»); **суточное количество**

Проблема выявлена:
.....

Замечания медсестры.....
.....

12. Эндокринная система:

Характер оволосения – мужской, женский;

Распределение подкожно жировой клетчатки: – мужской, женский;

Болезненность подкожно жировой клетчатки: («да»«нет»).....

Проблема выявлена:
.....

Замечания медсестры.....
.....

13. .Нервная система:

Сон: нормальный, сонливость, бессонница, беспокойный, поверхностный, глубокий;

Длительность сна: ночного дневного **Тремор:** («да»«нет»);

Парезы («да»«нет»); **Параличи** («да»«нет»); **Нарушение походки** («да»«нет»);

Проблема выявлена:

.....

Замечания медсестры.....

.....

Данные дополнительных методов обследования
Лабораторные обследования:

Анализы крови:

Анализы мочи:

Анализы кала:

Анализы мокроты:

Другие анализы:

Инструментальные обследования:

Выделение проблем пациента (нарушенные потребности подчеркнуть).

Уровни потребностей по А. Маслоу	Потребности по В. Хендерсон
Первый уровень: Физиологические потребности.	Дышать, есть, пить, выделять, двигаться, поддерживать состояние, спать, отдыхать, поддерживать температуру тела;
Второй уровень: Потребности в безопасности	Одеваться и раздеваться, соблюдать личную гигиену, избегать опасности, не представлять опасности для других;
Третий уровень: Социальные потребности.	Общаться, выражая свои эмоции и чувства, поклоняться;
Четвёртый уровень: потребность в уважении и самовыражении	Работать, отдыхать, играть, развлекаться, учиться.

Проблемы пациента

настоящие	потенциальные
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Приоритетная проблема
(Сестринский диагноз)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Планирование сестринских вмешательств:

Краткосрочные цели:

(указать сроки исполнения)

[illegible]

Долгосрочные цели:

(указать сроки исполнения)

[illegible]

Реализация плана сестринских вмешательств
Независимые вмешательства:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Зависимые вмешательства:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Взаимозависимые вмешательства:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Оценка состояния пациента:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Лист динамической оценки

дата																
дни в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
сознание: ясное, спутанное, отсутствует																
настроение																
сон: N , нарушенный																
температура																
кожные покровы: без изменений, дефекты																
ЧДД																
пульс																
А/Д																
уровень сахара крови																
боль																
вес																
суточный диурез																
принято жидкости																
водный баланс																
прием пищи: самостоятельно, требуется помощь																
физиологические отправления: стул, мочеиспускание																
двигательная активность: с помощью самостоятельно																
личная гигиена: самостоятельно, требуется помощь																
гигиенические процедуры: ванна																
душ, частично (в постели)																
полная независимость																
осмотр на педикулез																
посетители																

Условные обозначения

Температура, пульс, ЧДД, ЧСС, рост, вес, сахар крови, диурез, водный баланс – цифровое значение;

Кашель, сон, душ, боль – «+» или «-»;

настроение – N ; ↑N; ↓N.

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта N _____ Фамилия И. О. больного _____ Палата N _____

[illegible]

ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ

[illegible]

Оценка принимаемого лекарства

Характеристика препарата	1	2	3
название			
группа препарата			
фармакологическое действие			
показания			
противопоказания			
способ применения			
особенности применения (введения)			
возможные побочные эффекты			
помощь			

Диета N.....

Показания к назначению:

.....

.....

.....

.....

.....

Назначения / Характеристика:

[illegible]

Ассортимент продуктов и блюд:

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.

This image shows a full page of a document template. It features a series of evenly spaced, horizontal grey lines that run across the entire width of the page, providing a guide for writing. The background is plain white, and there are no margins, headers, or footers visible.

[illegible][illegible]

ЭПИКРИЗ

находился на лечении в _____ с _____ по _____
с
диагнозом _____

При поступлении в стационар:

Проведено обследование

Проведено лечение:

Состояние при выписке:

Даны рекомендации:

Подпись _____

**Аттестационные материалы по итогам преддипломной практики
по специальности «Сестринское дело» (ФГОС СПО)**

ЗАДАЧА № 1

На 2-й день жизни у ребенка кожные покровы и слизистые оболочки полости рта пожелтели, склеры слегка желтушные. Общее состояние удовлетворительное, ребенок активный, движения в полном объеме, масса тела- 3500 г, рост – 53 см. Грудь сосет активно, кормят по требованию, срыгивает редко. Кал и моча обычной окраски.

Задание:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Проведите беседу с мамой по уходу за новорожденным ребенком.
3. Продемонстрировать технику утреннего туалета новорожденного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 1

1. Настоящие проблемы пациента: желтушные кожные покровы и слизистые полости рта, желтушные склеры.

Приоритетная проблема: желтуха новорожденного.

План:

- 1) Организовать оптимальный уход и питание новорожденному ребенку: кормление по требованию младенца, контроль динамики желтухи.
- 2) Суточный объем пищи – 140мл, разовое количество пищи – 14мл, научить маму правилам и технике кормления грудью, познакомить маму с особенностями питания кормящей женщины.

2. Студент составляет для мамы перечень необходимых гигиенических мероприятий новорожденному ребенку: утренний туалет, подмывание после каждого акта дефекации, проведение гигиенической ванны, уход за ногтями и волосами, обработка пупочной ранки.

Медсестра должна обратиться к родственникам пациента по имени и отчеству, представиться.

Объяснить матери важность ухода для развития ребенка.

Рассказать о принципах правильного ухода:

- прежде чем подойти к ребенку, следует вымыть руки горячей водой с мылом (бытовой уровень), руки должны быть без украшений, ногти коротко подстрижены;
- протереть глаза от наружного угла к внутреннему ватным тампоном, смоченным кипяченой водой (для каждого глаза отдельный тампон), просушить сухими ватными тампонами;
- обработать носовые ходы тугим и ватными жгутиками смоченными в стерильном растительном масле, вращательными движениями;
- категорически запрещается очищать нос плотными предметами (ватными палочками, например);

- умывать лицо ребенка ватными тампонами, смоченными кипяченой водой промокательными движениями;
- одноразовые подгузники менять, когда они станут грязными и мокрыми (около 10 раз в сутки);
- подмывать только под проточной водой 37-38 С, девочек подмывают только спереди назад, обязательно подмывать после акта дефекации. просушивать промокательными движениями мягкой пеленкой;
- пупочную ранку обрабатывать ежедневно 2 раза 1% раствором бриллиантового зеленого до полного заживления;
- купать здорового малыша ежедневно, лучше вечером за 2 часа до последнего кормления, мыло использовать 1-2 раза в неделю;
- ногти подстригать по мере отрастания, но не реже одного раза в неделю, на руках – округло, на ногах – прямолинейно, стричь ногти маленькими ножницами с закругленными концами;
- расчесывать волосы ребенка мягкой щеткой;

Медсестра должна получить обратную связь:

- убедиться, что мама поняла всю полученную информацию;
- ответить на возникшие вопросы;
- по просьбе мамы записать для нее интересующую информацию.

3. «Техника утреннего туалета новорожденного».

Показания: профилактика инфицирования кожи и слизистых, соблюдение гигиены тела. Формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

1. Пеленки.
2. Стерильный материал.
3. Ватные шарики.
4. Деревянные палочки с ватными тампонами.
5. Лоток для использованного материала.
6. Пинцет.
7. Шпатель.
8. Перчатки.
9. Кукла-фантом.
10. Раствор стерильного масла, фурациллина 1:5000.

Алгоритм выполнения:

1. Вымыть, просушить руки, одеть перчатки, обработать их антисептиком.
2. Расстелить пеленку, уложить «ребенка».
3. Сверить текст паспорта и браслеток.
4. Подмыть ребенка под проточной водой.
5. Обработать кожные складки симметрично сверху вниз ватными тампонами на палочках, смоченными 1 % спиртовым раствором йода (с 4 дня жизни - растительным, вазелиновым маслом), одним тампоном складки верхней половины тела (за ушами, шейные складки подмышечные, локтевые, лучезапястные) другим тампоном – складки нижней половины тела (подколенные, голеностопные). Палочки сбросить в лоток.

6. Взять шпатель и нанести 2 % таниновую мазь в паховые складки сверху вниз и межъягодичную область снизу вверх. Шпатель сбросить в лоток для использованного материала.
7. Глаза от наружного угла к переносице отдельными ватными шариками, смоченными водным раствором фурацилина 1 : 5000.
8. Носовые ходы обрабатывают при необходимости ватными стерильными жгутиками, смоченными маслом.
9. Правый и левый носовые ходы очищают вращательными движениями поочередно, используя отдельные жгутики, вводя на глубину 1-1,5 см.
10. Лицо обрабатывают ватными тампонами, смоченными фурацилином 1:5000, лоб, щеки, кожу вокруг рта. Просушить сухими шариками.
11. Сбросить грязный материал в лоток для использованного материала.
12. Перчатки в емкость с дезраствором.
13. Вымыть, высушить руки.

ЗАДАЧА № 2

Активное посещение ребенка 5 месяцев. На искусственном вскармливании с 1,5 месяцев, страдает запорами. При обследовании медицинская сестра получила следующие данные: два дня не было стула, ребенок беспокойный, кричит. Ножки прижаты к животу. Кожные покровы чистые, живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7°C, пульс 132 в минуту, частота дыхания 44 в минуту.

Задание:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании ребенка.
3. Продемонстрировать технологию проведения очистительной клизмы.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 2

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы пациента:

запор, ребенок беспокойный, кричит, живот умеренно вздут, газы не отходят.

Приоритетная проблема: запор.

План:

М/с обеспечит ребенку рациональную диету, проведет массаж, гимнастику, воздушные ванны, поставит газоотводную трубку, проведет очистительную клизму, обучит родителей особенностям питания при запорах, порекомендует расширение двигательной активности ребенка.

2. Беседа с мамой о рациональном вскармливании ребенка:

1. Медсестра должна обратиться к родственникам пациента по имени и отчеству, представиться;

- объяснить матери важность рационального вскармливания для профилактики газообразования и запоров;

- рассказать о принципах правильного вскармливания: кормление по требованию длительное время, соблюдение правил введения прикорма;
- порекомендовать кисло-молочную диету (кефир, творог, овощной отвар, фруктовые соки и пюре), достаточный объем жидкости между кормлениями;

2. Медсестра должна получить обратную связь:

- убедиться, что мама поняла всю полученную информацию;
- ответить на возникшие вопросы;
- по просьбе мамы записать для нее интересующую информацию.

3. «Технология проведения очистительной клизмы».

Цель:

- добиться отхождения каловых масс, газов.

Оснащение:

- резиновые перчатки;
- клеенка, пеленка;
- полотенце;
- резиновый баллончик (№ 1-6) с наконечником;
- емкость с водой комнатной температуры (20-22 градуса);
- вазелиновое масло;
- лоток для отработанного материала;
- горшок.

Алгоритм действия:

1. Подготовить необходимое оснащение;
2. Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой;
3. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после проведения процедуры;
4. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки;
5. Взять резиновый баллончик и выпустить из него воздух;
6. Набрать в баллончик воду температурой 20-22 градуса.

Примечание:

- новорожденному -25-30 мл;
- грудному ребенку – 50-250 мл;
- 1-3 года – 150-250мл.

7. Смазать наконечник вазелиновым маслом, методом полива:

- уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленках и тазобедренных суставах и прижать к животу;

Примечание: ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и поднять ноги вверх;

- раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении;
- расположив резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки;

- не разжимая баллончик, ввести наконечник осторожно, без усилий, в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку, направляя его сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику;
 - медленно нажимая на баллончик, ввести воду и не разжимая его, извлечь из прямой кишки (баллончик поместить в лоток для отработанного материала);
 - левой рукой сжать ягодицы ребенка на 3-5 минут;
 - уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позыва на дефекацию).
8. Подмыть, подсушить, обработать перианальную область ватным шариком с вазелиновым маслом, запеленать (одеть) ребенка;
 9. Использованные пеленки сбросить в бак;
 10. Использованные резиновые баллончики, перчатки, фартук, клеенку обеззаразить в соответствующих емкостях с дезинфицирующим раствором;
 11. Вымыть и просушить руки.

ЗАДАЧА № 3

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: Острый афтозный стоматит.

Девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны.

Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5 - 38,2⁰С, общей слабости, нарушения сна и аппетита. Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот. Температура 38⁰ С, плохо спит. В контакт вступает неохотно ЧДД 28 в мин, пульс 112 уд в мин

Задания

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Проведите беседу о гигиене полости рта.
3. Продемонстрируйте технику орошения полости рта при стоматитах

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 3

1. Проблемы пациента:

- боль и высыпания в полости рта,
- отсутствие аппетита,
- лихорадка,
- невозможность приема пищи.

Приоритетная проблема: боль и высыпания в полости рта.

План

1. Обеспечить психологический и физический покой пациента
2. Обеспечить щадящую диету
3. Обеспечить орошение полости рта раствором фурацилина 1:5000
4. Обеспечить полоскание полости рта 0,5% раствором новокаина перед каждым приемом пищи
5. Обеспечить инфекционный контроль за предметами ухода и посудой пациента
6. Обеспечить правильный режим дня
7. Обрабатывать полость рта раствором трипсина 5-6 раз в день
8. Провести беседу с родственниками пациента о характере предписанной диеты и необходимости ее соблюдения
9. Наблюдать за состоянием пациента

2. Беседа с мамой о гигиене полости рта:

1. Медсестра должна обратиться к родственникам пациента по имени и отчеству, представиться;
 - объяснить матери важность проведения гигиены рта для профилактики стоматитов;
 - рассказать о принципах правильного проведения гигиенических мероприятий:
 - орошение производить из резинового баллончика или шприца (без иглы),
 - при обработке полости рта слизистую не травмировать, обработку осуществлять промокательными движениями, обрабатывать полость рта не менее 5-6 раз в сутки, в остром периоде стоматита концентрация используемого раствора должна быть меньше по сравнению с концентрацией в период заживления, температура раствора должна быть 37-38 градусов С.
2. Медсестра должна получить обратную связь:
 - убедиться, что мама поняла всю полученную информацию;
 - ответить на возникшие вопросы;
 - по просьбе мамы записать для нее интересующую информацию.

3. «Техника орошения полости рта при стоматитах».

Молочница – грибковый стоматит.

- обрабатывать ежедневно последовательно;
- 2% раствор соды (орошать);
- 20% раствор буры в глицерине (промокать);
- противомикробные препараты (леворин, нистатин) присыпать, пимафуцин, дифлюкан;
- 2% водные растворы анилиновых красителей (смазывать).

Катаральный стоматит.

- орошать, полоскать дез. растворами;
- фурацилин (1:5000), раствор KMnO₄ (1:6000), отвар коры дуба (2 ст.л. на ст. H₂O), настой шалфея (3% на 1½ стакана воды), ромашка.

Герпетический стоматит.

- противовирусные препараты: теоброфен, интерферон, флореналь, оксолиновая (мази);
- при наличии болей -10% взвесь анестезина с глицерином; яичный белок сбить с 5 мл 2% новокаина, ретинол с анестезином.
- диета при стоматитах должна быть механически, химически и термически щадящей.

P.S. Орошение из резинового баллончика или шприца (без иглы).

Мазь для обработки слизистой:

- интерферон 1амп;
- ланолин безводный 5г;
- масло персиковое 1г;
- анестезин 0,5г.

В стадии заживления – каротиновые масла (каролин, каротолин, шиповника, облепихи).

ЗАДАЧА № 4

Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: Скарлатина, среднетяжелое течение. Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6° С. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьет, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемизированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия. Рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина. Но она отказывается полоскать, так как не умеет.

Задания

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Проведите беседу с мамой, как необходимо правильно кормить ребенка при скарлатине.
3. Продемонстрируйте технику забора материала из зева и носа на бактериальную флору.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4

1. Проблемы пациента:

- мать не представляет, как правильно кормить больного ребенка;
- ребенок не умеет полоскать горло фурацилином;
- умеренная лихорадка;
- боль в горле, усиливающаяся при глотании

Приоритетная проблема: девочка не умеет полоскать горло фурацилином.

Цель: девочка научится и будет полоскать регулярно горло фурацилином.

План

1. Медсестра обучит девочку полоскать зев фурацилином.
 2. Убедит в необходимости регулярно полоскать зев
 3. Медсестра и мать будут контролировать кратность и правильность полосканий зева ребёнком.
- 2. Беседа с мамой о правильном кормлении ребенка при скарлатине:**
1. Медсестра должна обратиться к родственникам пациента по имени и отчеству, представиться;
 2. Объяснить матери важность правильного кормления при скарлатине:
 - пища должна быть в теплом виде;
 - пища должна быть полужидкая, протертая, не раздражать слизистую оболочку рта;
 - после каждого кормления полоскание полости рта раствором фурацилина 1:5000;
 - показано обильное витаминизированное питье.
 3. Медсестра должна получить обратную связь:
 - убедиться, что мама поняла всю полученную информацию;
 - ответить на возникшие вопросы;
 - по просьбе мамы записать для нее интересующую информацию.
- 3. «Техника забора материала из зева и носа на бактериальную флору».**

Цель:

- собрать материал для бактериологического исследования.

Оснащение:

- резиновые перчатки, маска;
- стерильные пробирки с сухими ватными тампонами – 2 шт.;
- штатив для пробирок;
- стерильный шпатель в лотке;
- бланк – направление в лабораторию;
- стеклоглаз.

Обязательное условие:

- забор материала из зева проводить натощак, до орошения или полоскания горла.

Забор мазков.

На стрептококк – берем материал с налетов.

На менингококк – загнутым тампоном с задней стороны небной занавески.

На коклюш – строго с задней стенки глотки, не касаясь слизистой рта.

На дифтерию – строго на границе налета и слизистой.

Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка, и резко нажать на него.

1. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированный знаком «З» (означает – зев), взяв его правой рукой за пробирку, в которую он вмонтирован.
2. Осторожно, не касаясь языка и щек, ввести тампон в полость рта.
3. Снять тампоном слизь с небных дужек и миндалин в следующей последовательности: дужка – миндалина – язычок – дужка – миндалина.
4. При наличии пленки в зеве и подозрении на дифтерию – материал собрать на границе здоровой и пораженной ткани (максимальное скопление дифтерийных палочек отмечается в данных участках).
5. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку не касаясь ее краев (обеспечение достоверности результата).

Завершение процедуры:

1. Вымыть и обработать антисептическим материалом руки в перчатках (обеспечение инфекционной безопасности);
2. Снять маску, перчатки;
3. Вымыть и высушить руки;
4. Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (не позднее 3-х часов после забора при условии хранения в холодильнике).

ЗАДАЧА № 5

М/с на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.

Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37⁰ С. На покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеет 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. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Проведите беседу с мамой о личной гигиене ребенка при ветряной оспе.
3. Продемонстрировать на муляже технологию измерения температуры детям, правила обработки элементов кожной сыпи.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 5

1. Проблемы пациента:

- Плохо ест из-за высыпания на слизистой полости рта;
- Мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка;
- Нарушение сна из-за зуда кожных покровов.

Приоритетная проблема: мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка.

План:

1. Медицинская сестра обучит мать обрабатывать элементы сыпи 1% раствором бриллиантового зеленого.
2. Посоветует чаще менять нательное белье ребенку.
3. При образовании корочек посоветует ежедневно проводить душ.

2. Беседа с мамой о правилах ухода за кожей и слизистыми:

1. Медсестра должна обратиться к родственникам пациента по имени и отчеству, представиться.
2. Объяснить матери важность ухода за ребенком.
3. Рассказать о принципах правильного ухода:
 - прежде чем подойти к ребенку, следует вымыть руки горячей водой с мылом (бытовой уровень), руки должны быть без украшений, ногти коротко подстрижены;
 - протереть глаза от наружного угла к внутреннему ватным тампоном, смоченным раствором фурацилина, чаем, отваром ромашки (для каждого глаза отдельный тампон), просушить сухими ватными тампонами;
 - обработать носовые ходы тугим и ватными жгутиками смоченными в стерильном растительном масле, вращательными движениями;
 - категорически запрещается очищать нос плотными предметами (ватными палочками, например);
 - умывать лицо ребенка ватными тампонами, смоченными кипяченой водой промокательными движениями;
 - коротко стричь ногти ребенку;
 - проводить лечебные ванны с отваром коры дуба, ромашки, чередой, крапивой, с корнем лопуха;
 - обрабатывать каждый элемент сыпи палочкой с ватным тампоном, смоченным в 1% раствором бриллиантового зеленого;
 - проводить орошение полости рта раствором фурацилина 1:5000.
4. Медсестра должна получить обратную связь:
 - убедиться, что мама поняла всю полученную информацию;
 - ответить на возникшие вопросы;
 - по просьбе мамы записать для нее интересующую информацию.

3. «Технология измерения температуры детям, правила обработки элементов кожной сыпи».

Термометрия

У здорового ребенка температура тела зависит от процессов теплопродукции и теплоотдачи и является постоянной величиной. Считается, что она не превышает 37 градусов, вечером температура на несколько десятых градуса выше, чем утром. В прямой кишке температура на 1 градус выше, чем температура кожи в подмышечной и паховых областях.

Основные места измерения температуры тела: подмышечная впадина, паховая складка, прямая кишка. Детям старше 1 года термометр ставят в подмышечную впадину, а у детей грудного возраста предпочтительнее измерение температуры в паховой складке.

Измерение проводят медицинским ртутным (максимальным) термометром. Перед процедурой термометр необходимо встряхнуть, чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 35 градусов, влага охлаждает ртуть, поэтому перед измерением температуры необходимо протереть подмышечную впадину полотенцем. Термометр устанавливают так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом на глубине подмышечной впадины. У детей младшего возраста термометр необходимо поддерживать, чтобы он не смещался.

Обработка кожи и слизистых при ветряной оспе

1. Каждое утро элементы на коже обрабатываются спиртовыми растворами анилиновых красителей (2% раствор бриллиантового зеленого, метиленового синего или краской Кастелани), лучше подсушивает 5% раствор перманганата калия (KMnO₄).
2. Через день делают лечебные ванны с корой дуба, чередой, крапивой, с корнем лопуха.
3. Ротовую полость орошают дез. раствором и обрабатывают при необходимости, как при стоматитах.
4. Проводят тщательный туалет глаз, носовой полости, бережное подмывание.

ЗАДАЧА № 6

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет. После осмотра был выставлен диагноз: Энтеробиоз.

Жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

Задания

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Проведите беседу с мамой о необходимости соблюдения санэпидрежима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.
3. Продемонстрируйте технологию взятия соскоба на энтеробиоз.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 6

1. Проблемы пациента:

- тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами;
- расчёсы в области ануса.

Приоритетная проблема: тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами.

План:

1. Медицинская сестра проведет беседу с матерью о способах заражения

2. Медицинская сестра проведет с матерью беседу о гигиене постельного белья (необходимости каждодневной смены его или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборке помещения.

3. Медицинская сестра порекомендует остричь ногти, ребенку, подмывать его каждый вечер и утро, менять ежедневно нательное белье.

2. Беседа с мамой о необходимости соблюдения санэпидрежима и о профилактике энтеробиоза.

1. Медсестра должна обратиться к родственникам пациента по имени и отчеству, представиться.

2. Объяснить матери важность соблюдения санэпидрежима:

- мыть руки с мылом перед приемом пищи, после посещения туалета;
- коротко стричь ногти;
- на ночь подмывать ребенка, одевать плотные трусики, анальное

отверстие закрывать ватным тампоном;

- ежедневно менять постельное и нательное белье;
- ежедневно проводить влажную уборку, мыть игрушки.

3. Медсестра должна получить обратную связь:

- убедиться, что мама поняла всю полученную информацию;
- ответить на возникшие вопросы;
- по просьбе мамы записать для нее интересующую информацию.

3. «Технология взятия соскоба на энтеробиоз».

Показания: подозрение на инвазию острицами.

Оснащение:

- предметное стекло;
- липкая лента 6-8 см;
- деревянный шпатель;
- чашка Петри;
- резиновые перчатки;
- бланк – направление.

Обязательное условие:

- перед проведением исследования ребенка не подмывать с целью предупреждения механического удаления яиц гельминтов в перианальных складках.

Техника выполнения:

- приготовить необходимое оснащение;
- написать направление;
- вымыть, осушить руки, надеть перчатки;
- пальцами левой руки раздвинуть ягодицы ребенка и зафиксировать липкую ленту ниже копчика;
- придавить липкую ленту к перианальным складкам одноразовым шпателем;

- снять липкую ленту и зафиксировать клейкой стороной на предметное стекло и положить в чашку Петри (или крафт-бумагу);
- резиновым кольцом зафиксировать направление, шпатель сжечь.

Завершение процедуры:

- вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять их;
- вымыть и высушить руки, как можно раньше;
- транспортировать материал в лабораторию.

При отсутствии липкой ленты и предметных стекол анализ с перианальных складок берут тампоном на петле, смоченной глицерином, и помещают его в пробирку.

ЗАДАЧА № 7

М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8⁰ С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на гиперемизированном фоне. Сыпь местами сильная. 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 определения в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Проведите беседу с матерью о правилах ухода за кожей и слизистыми.
3. Продемонстрируйте технологию закапывания капель в глаза.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 7

1. Проблемы пациента:

- светобоязнь;
- мать не умеет промывать глаза ребёнку, закапывать капли;
- риск развития блефарита;
- трудно дышать из-за серозного отделяемого из носа;
- риск развития пневмонии.

Приоритетная проблема: мать не умеет промывать глаза, закапывать капли в глаза ребёнку правильно.

План:

1. Медицинская сестра объяснит матери необходимость изоляции ребенка в отдельной затемненной комнате на 10-15 дней.
2. Медицинская сестра обучит мать ежедневному промыванию глаз раствором фурацилина, чаем, отваром ромашки, закапыванию капель по назначению врача.
3. Медицинская сестра проведет беседу с матерью о мерах профилактики возможных осложнений.

2. Беседа с мамой о правилах ухода за кожей и слизистыми:

1. Медсестра должна обратиться к родственникам пациента по имени и отчеству, представиться.
2. Объяснить матери важность ухода для ребенка.
3. Рассказать о принципах правильного ухода:
 - прежде чем подойти к ребенку, следует вымыть руки горячей водой с мылом (бытовой уровень), руки должны быть без украшений, ногти коротко подстрижены;
 - протереть глаза от наружного угла к внутреннему ватным тампоном, смоченным раствором фурацилина, чаем, отваром ромашки (для каждого глаза отдельный тампон), просушить сухими ватными тампонами;
 - обработать носовые ходы тугим и ватными жгутиками смоченными в стерильном растительном масле, вращательными движениями;
 - категорически запрещается очищать нос плотными предметами (ватными палочками, например);
 - умывать лицо ребенка ватными тампонами, смоченными кипяченой водой промокательными движениями;
4. Медсестра должна получить обратную связь:
 - убедиться, что мама поняла всю полученную информацию;
 - ответить на возникшие вопросы;
 - по просьбе мамы записать для нее интересующую информацию.

3. «Технология закапывания капель в глаза».

Показания:

- профилактика гонобленнореи, конъюнктивита.

Оснащение:

- стерильная пипетка;
- раствор фурацилина 1:500 мл, кипяченая вода;
- 30% раствор сульфацила натрия;
- стерильные ватные шарики.

Подготовка больного:

- ребенка успокоить;
- промыть конъюнктивальный мешок одним из растворов в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.

Техника выполнения:

- пипетку с лекарственным веществом держать в правой руке;
- левой рукой при помощи ватных тампонов оттянуть нижнее веко;
- пальцем правой руки надавить на эластический баллончик пипетки и ввести в конъюнктивальный мешок 2 капли лекарственного вещества;
- промокательным движением при помощи ватных шариков убрать излишки лекарства.

ЗАДАЧА № 8

Участковая м/с осуществляет патронаж ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

Ребенок родился в октябре с весом 3 450 г, длиной -52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин D назначен с 1 мес., но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 х 2,5 см, края родничка податливы.

Ребенку был поставлен диагноз: Рахит I ст., начальный период, острое течение.

Задания

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме,
2. Проведите беседу о питании ребенка при рахите.
3. Продемонстрируйте технику антропометрии ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 8

1. Проблемы пациента:

- изменение эмоционального тонуса;
- беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции;
- искусственное вскармливание из-за отсутствия у мамы грудного молока;
- нерациональное использование прогулок.

Приоритетная проблема: беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции

План:

1. Медицинская сестра даст рекомендации матери по рациональному питанию;
2. Медицинская сестра проконтролирует прием витамина Dс лечебной целью по назначению врача
3. Медицинская сестра научит мать правильной даче витамина Dв зависимости от концентрации раствора
4. Медицинская сестра организует прием др. лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са по назначению врача)
5. Медицинская сестра даст совет по организации режима прогулки ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на воздухе.
6. Медицинская сестра посоветует маме создать спокойную обстановку, сухую, теплую, удобную постель, исключить посторонние раздражители.
7. Медицинская сестра научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача)
8. Медицинская сестра научит мать вести лист учета приема витамина D.

2. Беседа о питании ребенка при рахите.

1. Медсестра должна обратиться к родственникам пациента по имени и отчеству, представиться;

- объяснить матери важность правильного питания при рахите;
- рассказать о рациональном вскармливании при рахите: 1-й прикорм в виде овощного пюре, 2-й прикорм будет введен в виде гречневой или овсяной каши, прикорм вводят на 1 месяц раньше, рекомендуется вводить в пищу растительное масло, желток, морскую рыбу.

2. Медсестра должна получить обратную связь:

- убедиться, что мама поняла всю полученную информацию;
- ответить на возникшие вопросы;

3. «Техника антропометрии грудного ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки)».

Показания: оценка физического развития

Противопоказания: нет

Оснащение:

1. Сантиметровая лента.
2. Лоточные горизонтальные весы.
3. Горизонтальный ростомер.
4. Пеленальный стол.
5. Дез. раствор.

Подготовка ребенка: психопрофилактика.

Техника выполнения:

- обработать пеленальный стол дез. средством;
- застелить стол чистой пеленкой;
- приложить обработанную 1% раствором хлорамина и обсушенную краем пеленки сантиметровую ленту от макушки до плеч, от плеч до крестца, от крестца до пяточек или уложить ребенка на обработанный, застеленный пеленкой горизонтальный ростомер, прикасаясь теменной областью к неподвижной поперечной планке. Голову установить в положение, при котором нижний угол глаза и верхний край козелка уха находятся на одной линии перпендикулярно ростомеру. Ноги выпрямить легким надавливанием левой руки на колени, а правой рукой подвижную планку ростомера плотно подвести к подошвам ног. Расстояние между подвижной и неподвижной планками ростомера соответствует росту ребенка;
- измерить окружность головы, приложив сантиметровую ленту сзади по затылочным буграм, спереди по надбровным дугам;
- измерить грудную клетку, наложив ленту сзади – под нижними углами лопаток, спереди – по нижнему краю околососкового кружка;
- измерить вес ребенка, положив его головой на широкую часть весов с зафиксированным коромыслом.

Предварительно:

Весы обработать, уравновесить с пеленкой при нулевом положении гирь, зафиксировать положение коромысла. Пеленка не должна закрывать

шкалу и касаться стола. Вначале открывается вентиль, устанавливается гиря в 1 кг, затем весы уравниваются граммовой гирей, вентиль закрывается и ребенка снимают с весов.

Полученные результаты заносят в документацию (форма 112).

Осложнения:

- испуг;
- нельзя раздевать при температуре ниже 20-22 градусов.

ЗАДАЧА № 9

Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитательница, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику извлечения инородного тела в дыхательных путях (прием Геймлиха) на кукле-фантоме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 9

1. Имеет место попадание инородного тела в дыхательные пути, клиническая картина соответствует попаданию инородного тела трахею.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) вызвать «на себя» бригаду скорой помощи через посредника;
- б) попытаться удалить инородное тело из дыхательных путей;
- в) ребенка держать вниз головой, а ребром ладони наносить 3-4 удара между лопатками или проводить прием Геймлиха;
- г) при необходимости повторять процедуру 3-4 раза;
- д) при невозможности удаления инородного тела и остановке дыхания – ИВЛ;
- е) по назначению врача, при беспокойстве и возбуждении – седативная терапия (настойка валерианы, диазепам).

3. Неотложная помощь при инородном теле (прием Геймлиха) в дыхательных путях.

~ Информация позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- ~ внезапный приступ удушья с удлиненным вдохом,
- ~ приступообразный неэффективный кашель,
- ~ хлопающий звук при дыхании, цианоз губ,

➤ для детей старше года:

выполнить прием Геймлиха: находясь сзади сидящего или стоящего ребенка, обхватить его руками вокруг талии, надавить на живот (между пупком и мечевидным отростком) и произвести резкий толчок вверх до 5 раз, осмотреть ротовую полость и удалить инородное тело;

При отсутствии эффекта повторить приемы до приезда скорой помощи.

! Инородное тело **нельзя** извлекать пальцами вслепую, так как его можно протолкнуть глубже.

Если инородное тело не обнаружено ребенка срочно госпитализируют в оториноларингологическое или хирургическое отделение и решается вопрос о проведении интубации трахеи или трахеотомии.

ЗАДАЧА № 10

Прибежала соседка, плачет. При купании не удержала месячного ребенка, он соскользнул с рук и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит.

При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 10

1. Аспирация вследствие утопления, остановка дыхания.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) вызвать врача скорой помощи;
- б) освободить дыхательные пути от воды, пены, перевернув ребенка вниз головой, взяв его за ноги;
- в) начать ИВЛ «рот в рот», «рот в нос» с частотой 30-35 раз в 1 мин;
- г) провести непрямой массаж сердца;
- д) согреть ребенка.

3. «Техника проведения сердечно-легочной реанимации».

Оказание помощи при остановке дыхания

При остановке дыхания необходимо оказать ребенку экстренную помощь для поддержания газообмена в его организме. С этой целью проводится искусственная вентиляция легких (ИВЛ) способом «изо рта в рот» и «изо рта в нос».

Медицинская сестра:

1. Вызывает врача.
2. Освобождает ротовую полость от содержимого (слизи, рвотных масс и др.) с помощью пальца, салфетки, резинового баллончика, электроотсоса.
3. Если в дыхательные пути ребенка попало инородное тело – удаляет его: ребенка грудного возраста берет за ножки, переворачивает вниз головой и встряхивает несколько раз, или кладет ребенка на свое левое предплечье лицом вниз, чтобы голова свесилась с руки спасающего и делает 4 хлопка ладонью по спине; ребенка более старшего возраста укладывает животом на свою согнутую в колене ногу (при этом голова ребенка низко опускается) и постукивает ладонью по спине между лопаток.

4. Максимально запрокидывает голову ребенка сзади, при необходимости – фиксирует язык.

5. Накладывает на область рта сложенную вчетверо марлевую салфетку.

6. Подходит к ребенку сбоку, подкладывает одну руку под шею ребенка, а другую кладет на лоб, чтобы зафиксировать голову в положении максимального разгибания.

7. Делает вдох, затем плотно прижимает свой рот ко рту ребенка и вдует воздух, зажав при этом нос 1 и 2 пальцами руки, лежащей на лбу ребенка, чтобы вдываемый воздух не вышел через нос.

8. Контролирует выдох, происходящий пассивно вследствие эластичности грудной клетки ребенка: делает вдывание с частотой не менее 40 в минуту у новорожденных и грудных детей; у детей старшего возраста число вдываний – 20-24 в минуту.

9. Если открыть рот ребенку не удалось, проводит ИВЛ «изо рта в нос».

Критерии эффективности ИВЛ:

- движения (экскурсии) грудной клетки при вдохе;
- «дыхательный» шум при выдохе;
- исчезновение синюшности и мраморности кожных покровов ребенка.

Вопрос о целесообразности продолжения ИВЛ данным методом или подключения ребенка к аппарату искусственного дыхания решает врач.

Примечание: у маленьких детей марлевая салфетка накладывается на нос и рот, и воздух вдывают одновременно и в рот и в нос: чем младше ребенок, тем меньше должен быть объем вдываемого воздуха с учетом жизненной емкости легких детей. У новорожденных и грудных детей, например, объем вдываемого воздуха должен составлять примерно $1/4$ часть обычного выдоха взрослого человека.

Оказание помощи при остановке сердца.

При остановке сердца необходимо оказать ребенку экстренную помощь: провести **непрямой (наружный) массаж сердца**.

Медицинская сестра:

1. Укладывает ребенка на жесткую поверхность (стол, кровать с деревянным щитом).

2. Становится сбоку от ребенка и одну руку кладет ладонной поверхностью на нижнюю треть грудины, рука при этом прямая до плеча.

3. Надавливает на грудину толчками, ритмично так, чтобы она смещалась по направлению к позвоночнику; сердце при этом сдавливается между грудиной и позвоночником, кровь из него поступает в аорту и легочную артерию.

Об эффективности непрямого массажа сердца свидетельствует появление пульса на сонных, бедренных и лучевых артериях, появление розовой окраски кожных покровов и видимых слизистых оболочек, повышение АД.

Особенности проведения непрямого массажа сердца у детей разного возраста.

1. У новорожденных и грудных детей непрямой массаж сердца проводится двумя большими пальцами обеих рук или 2 и 3 пальцами одной руки: частота надавливаний – 120 в 1 минуту: смещение грудины по направлению к позвоночнику составляет 1-1,5 см.

2. У детей от 1 года до 4-5 лет непрямой массаж сердца производится ладонью одной руки с частотой надавливаний 100 в минуту и смещением грудины примерно на 2,5 см.

3. У детей старше 4-5 лет непрямой массаж сердца проводится с частотой надавливания не менее 80 в 1 минуту, со смещением грудины на 3-4см.

4. Детям 13-15 лет непрямой массаж сердца проводится двумя руками, ладонь одной руки накладывается на среднюю треть грудины, а ладонью второй руки производят надавливание на первую руку.

Грудная клетка у детей более эластична, поэтому непрямой массаж сердца производится с меньшими усилиями и большей эффективностью.

ЗАДАЧА № 11

На приеме в ЖК обратилась пациентка 18 лет с жалобами на выделения из половых путей, даты последней менструации не помнит. Менархе с 14 лет, умеренные, безболезненные. В плане – осмотр НПО, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование, взятие мазков на флору.

Задания

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

2. Провести инструктаж пациентки по подготовке к забору мазков из половых путей.

3. Подготовить оснащение для проведения осмотра половых путей и взятия мазков.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 11

1. Проблемы пациента:

– выделения из половых путей, не помнит дату последней менструации. *Приоритетная проблема:* выделения из половых путей.

План:

1. М/с проводит беседу с пациенткой «менструальный цикл».

2. М/с демонстрирует технологию заполнения менструального календаря.

3. Студент проводит инструктаж пациентки по подготовке к забору мазков, выписывает направление на исследование мазков из половых путей.

2. Студент проводит инструктаж пациентки по подготовке к забору мазков, выписывает направление на исследование мазков из половых путей.

Цель: Взятие мазков из влагалища, интерпретация результатов анализов.

Показания: Исследование «чистоты влагалища» по данным бактериоскопического исследования белей (Гойрлин М.).

Различают 4 степени «чистоты влагалища»:

- Первая – влагалищные палочки и эпителиальные клетки; реакция – кислая.
- Вторая – влагалищных палочек значительно меньше, лейкоциты (до 4 – 5 в п/зр.), грамположительные диплококки, небольшое количество кокков (но по количеству влагалищные бациллы преобладают над всеми остальными микроорганизмами, вместе взятыми); реакция – кислая.
- Третья - влагалищные палочки обнаруживаются, но в значительно меньшем количестве, чем остальная микрофлора, которая представлена различными микроорганизмами, в том числе и кокками; лейкоцитов (15 – 20 в п/зр. и более); реакция – щелочная.
- Четвертая – влагалищных бацилл нет, все поле зрения покрыто лейкоцитами и самыми разнообразными микробами (стрептококки и стафилококки, кишечная палочка, трихомонады, грибки и др.); реакция – щелочная.

Третья и четвертая степени чистоты влагалища свидетельствуют о патологическом процессе, чаще вследствие восходящей инфекции при анатомических повреждениях наружных половых органов или непосредственном инфицировании. Выполнение плановых операций на половых органах допустимо только при первой и второй степени чистоты влагалища; в случаях третьей и четвертой степени не происходит заживления первичным натяжением, а внутриматочные вмешательства осложняются эндометритами с нередкой генерализацией инфекции.

Заполнить направление на диагностическое исследование, указав ФИО, возраст, дату последних менструаций, место забора материала, дату. Поместить материал в контейнер для транспортировки биологического материала и направлением отправить в лабораторию.

3. «Оснащение для проведения осмотра половых путей и взятия мазков»

- стерильные перчатки, маска,
- индивидуальное мыло,
- стерильная одноразовая пленка,
- стерильный накрытый лоток (пинцет, гинекологические зеркала и подъемники, шпатель, марлевые салфетки, ватные шарики),
- емкость с 70% этиловым спиртом,
- емкость с кожным антисептиком,
- гинекологическое кресло,
- одноразовая стерильная ложечка Фолькмана,
- набор стерильных предметных стекол,
- чистые ножницы,
- емкости с растворами для дезинфекции,
- емкость для транспортировки биологического материала,
- направление на исследование.

ЗАДАЧА № 12

На приеме в ЖК женщина 28 лет с жалобами на задержку менструаций. Последние месячные 9 недель назад. Беременность сохранять не желает.

Задания

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Провести инструктаж пациентки по подготовке к УЗИ органов малого таза, выписать направление на обследование.
3. Продемонстрировать технологию проведения базальной термометрии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 12

1. Проблемы пациента: задержка менструации, нежелание сохранять беременность.

Приоритетная проблема: нежелание сохранять беременность.

План:

1. М/с проводит беседу с пациенткой «Об абортах и их последствиях»;
2. М/с демонстрирует пациентке технологию определения сроков беременности различными способами.
«Способы определения сроков беременности»
 - К 1 дню последней менструации прибавить по одной неделе до текущей даты.
 - По данным УЗИ.
 - По размерам беременной матки.
3. М/с готовит оснащение для осмотра половых путей и взятия мазков.
4. М/с проводит инструктаж пациентки по подготовке к УЗИ органов малого таза, выписывает направление на обследование.

2. Студент проводит инструктаж пациентки по подготовке к УЗИ органов малого таза, выписывает направление на обследование.

«Подготовка к УЗИ органов малого таза»

Цель: диагностика беременности, обеспечить качественную подготовку для получения достоверного результата обследования;

Показания: – определяет врач;

Противопоказания: – определяет врач;

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Объяснить пациенту, что он должен за 3 дня до исследования соблюдать диету исключающую продукты и блюда вызывающие газообразование в кишечнике (черный хлеб, квашенная капуста, овощи, фрукты, бобовые, молочные продукты);

3. Объяснить пациенту, что он должен соблюдать обычный двигательный режим;

4. Принимать активированный уголь по 2 таблетки вне приема пищи 3 раза в день или Эспумизан по 2 капсулы 3 раза в день;

5. Выпить около литра жидкости за 1 час до исследования. Исследование проводится с полным мочевым пузырем;

6. Указать в направлении на исследование: ФИО, возраст, дату последних менструаций, предполагаемый срок беременности;

7. Убедиться, что пациент понял полученную информацию.

3. «Технология проведения базальной термометрии»

1. Объяснить пациентке цель ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие.

2. Измерение проводится обычным медицинским термометром. Термометр должен быть подготовлен заранее: с вечера температура сбивается до уровня ниже 36 °, градусник кладется в непосредственной близости от постели, чтобы к нему не пришлось тянуться, а тем более - вставать.

3. Измерение БТ проводят ежедневно, без перерывов на менструацию, болезни, праздники и т.д. в течение не менее 3 менструальных циклов. N.B. Конечно, измерение БТ может носить прикладной характер (например, для диагностики ранней беременности), а потому быть эпизодическим, в течение нескольких дней.

4. Время измерения должно быть одним и тем же на протяжении всего обследования. Разница по времени не должна превышать 30 минут.

5. Проснувшись, женщина не встает с постели, не делает резких движений. Берет термометр и осторожно вводит узкую часть в задний проход. Для облегчения ввода термометр можно обработать стерильным вазелиновым маслом.

6. Измерять необходимо 10 минут.

7. Извлекая термометр, женщина немедленно записывает показания термометрии.

8. Протереть термометр, стряхнуть столбик ртути, положить на место до следующего измерения.

9. Студент проводит инструктаж пациентки по подготовке к УЗИ органов малого таза, выписывает направление на обследование.

«Подготовка к УЗИ органов малого таза»

Цель: диагностика беременности, обеспечить качественную подготовку для получения достоверного результата обследования;

Показания: – определяет врач;

Противопоказания: – определяет врач;

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;

2. Объяснить пациенту, что он должен за 3 дня до исследования соблюдать диету исключающую продукты и блюда вызывающие газообразование в

кишечнике (черный хлеб, квашенная капуста, овощи, фрукты, бобовые, молочные продукты);

3. Объяснить пациенту, что он должен соблюдать обычный двигательный режим;

4. Принимать активированный уголь по 2 таблетки вне приема пищи 3 раза в день или Эспумизан по 2 капсулы 3 раза в день;

5. Выпить около литра жидкости за 1 час до исследования. Исследование проводится с полным мочевым пузырем;

6. Указать в направлении на исследование: ФИО, возраст, дату последних менструаций, предполагаемый срок беременности;

7. Убедиться, что пациент понял полученную информацию.

ЗАДАЧА № 13

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боли в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

Задания

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

2. Проведите с пациенткой беседу о заболевании, возможных причинах его возникновения и профилактике развития гидраденита.

3. Продемонстрируйте технику наложения колосовидной повязки на правое плечо.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 13

1. Проблемы пациентки:

~ Настоящие проблемы:

~ Боль и уплотнение в правой подмышечной области;

~ Дефицит самоухода.

Потенциальная проблема: риск перехода заболевания в стадию абсцедирования.

Приоритетная проблема: боль и уплотнение в правой подмышечной впадине вследствие развития гидраденита.

2. Проведение беседы:

Медсестра должна обратиться к пациентке по имени отчеству, представиться.

~ Объяснить пациентке причины возникновения гидраденита, возможные его осложнения и рассказать о правильном гигиеническом уходе подмышечной области.

~ Убедиться в понимании пациенткой полученной информации.

3. Наложение колосовидной повязки на плечевой сустав.

Оснащение:

1. Лоток - 1 шт.
2. Бинт - 1 шт.
3. Ножницы - 1 шт.

Порядок выполнения:

1. На плечо ближе к подмышечной впадине накладывают 3 круговых тура.
2. Из подмышечной впадины начинают четвертый тур, ведут его косо вверх по наружной поверхности плеча и далее вокруг груди до начала этого тура.
3. Пятый тур бинта ведут через область плечевого сустава, несколько прикрыв предыдущий тур, косо вниз вокруг плеча и через подмышечную впадину на переднюю поверхность плечевого сустава, который переходит в следующий тур аналогичный четвертому.
4. Последовательно смещая туры бинта, полностью закрывают область сустава.
5. При бинтовании левого плечевого сустава бинтование производят слева направо, а правого - справа налево.

ЗАДАЧА № 14

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс 98 в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание поверхностное.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 14

1. **Кровотечение в брюшную полость.**
2. **Алгоритм действия м/с:**
 - ~ Обеспечить покой пациенту;
 - ~ Наложить на живот пузырь со льдом;
 - ~ Обеспечить консультацию врача;
 - ~ Обеспечить вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ;
 - ~ Наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД);

По назначению врача подготовить пациентку к экстренной операции.
3. **Студент демонстрирует оснащение для определения группы крови:**

- ~ Стандартные сыворотки групп 0(1), А(II), В(III), АВ(IV) двух различных серий.
- ~ Белые фарфоровые или эмалированные маркированные тарелки с лунками.
- ~ Изотонический раствор хлорида натрия.
- ~ Иглы, пипетки, стеклянные палочки с закругленными концами (или предметные стекла).
- ~ Шарiki, спирт, резиновые перчатки.

ЗАДАЧА № 15

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с здрав пункта выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс 100 в мин. слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута на н/3 левого плеча с наложением асептической повязки на рану.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 15

1. Артериальное кровотечение из раны верхней трети левого предплечья.

2. Алгоритм действия:

- ~ Применить метод пальцевого прижатия плечевой артерии;
- ~ Наложить жгут на н/3 левого плеча;
- ~ Провести иммобилизацию конечности;
- ~ Обеспечить обильный прием жидкости;
- ~ Вызвать «Скорую помощь» и обеспечить обезболивание и транспортировку в стационар в положении Транделенбурга.

Обеспечить наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов, пульс, АД).

3. Студент демонстрирует манипуляцию наложение кровоостанавливающего жгута на верхнюю конечность с наложением асептической повязки на рану.

Показание: остановка кровотечения.

Оснащение:

1. Жгут Эсмарха - 1 шт.
2. Кусок ткани - 1 шт.

3. Косынка - 1 шт.
4. Бумага, шариковая ручка.
5. Бинт стерильный – 1шт.
6. Стерильные салфетки – 5 шт.

Порядок выполнения:

1. Конечности придать возвышенное положение
2. Выше раны обернуть конечность тканью или отвернуть рукав.
3. Середину жгута максимально растянуть и охватить им туго конечность до прекращения кровотечения из раны, до исчезновения пульса на периферии.
4. Последующие туры двух концов жгута располагать спирально выше и ниже первого тура.
5. Концы жгута фиксировать друг к другу застежкой (ФИКСАТОРОМ)
6. Произвести иммобилизацию конечности матерчатой перевязью (сложенной вдоль косынкой). Жгут не закрывать.
7. Под жгут положить записку с указанием даты, часов и минут наложения жгута.
8. На рану накладывается асептическая повязка.

ЗАДАЧА № 16

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Пострадавший слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, А/Д 110/180 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Наложите шину Крамера на голень.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 16

1. **У пациента синдром длительного сдавления.**
2. **Алгоритм действий м/с:**
 - ~ Вызов бригады «Скорой помощи».
 - ~ Введение обезболивающих препаратов (ненаркотические или наркотические анальгетики).
 - ~ Наложение жгутов на обе ноги выше места сдавливания.
 - ~ Освобождение пострадавшего из-под автомобиля.
 - ~ Тугое бинтование ног от жгута к периферии и снятие жгутов.
 - ~ Выполнение транспортной иммобилизации (аутоиммобилизация).

~
Охлаждение нижних конечностей (полиэтиленовые мешки со снегом, льдом, холодной водой).

~
Проведение простейших противошоковых мероприятий (обильное питье – содово-солевой раствор, горячий чай с добавлением алкоголя, укрыть одеялом).

3. Продемонстрировать технологию наложения шины Крамера на голень.

Проводится при повреждениях и заболеваниях голени, голеностопного сустава и стопы. Проводится тремя шинами Крамера. Фиксируются два сустава.

Порядок выполнения:

1. Длинная шина сгибается под прямым углом для стопы, она должна выступать за пальцы стопы. Затем модулируется по задней поверхности голени, захватывает коленный и голеностопный суставы.
2. Вторая длинная шина для наружной поверхности. Третья для внутренней поверхности голени. Обе шины сгибаются под прямым углом в виде стремени для фиксации стопы.
3. Наложение шин и фиксация бинтов. Сначала накладывается восьмиобразная повязка на голеностопный сустав, затем спиральная на голень и бедро до верхней трети.

ЗАДАЧА № 17

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Соберите набор инструментов для трахеостомии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 17

1. Химический ожог пищевода.

2. Алгоритм действий м/с:

~
М/с обеспечит вызов бригады «Скорой помощи».

~
М/с, по назначению врача, введет в/м 2 мл 50% анальгина и 1 мл 0,1% атропина; через рот 100 мл 0,25% новокаина.

~
М/с, по назначению врача, проведет удаление содержимого и промывание желудка через зонд.

- ~ М/с обеспечит подачу увлажненного кислорода.
- 3. Собрать набор инструментов для трахеостомии:**
- Оснащение:**
- ~ Корнцанг - 2 шт.
 - ~ Бельевые цапки - 4 шт.
 - ~ Скальпель - 2 шт.
 - ~ Пинцеты хирургические - 2 шт
 - ~ Кровеостанавливающие зажимы Кохера - 5 шт.
 - ~ Ножницы - 1 шт.
 - ~ Иглодержатель с иглой - 1 шт.
 - ~ Ранорасширители крючки Фарабефа - 1 пара
 - ~ Однозубый крючок - 1 шт.
 - ~ Трахеостомическая канюля - 1 шт.
 - ~ Расширитель трахеи Труссо - 1 шт.
 - ~ Стерильный лоток - 1 шт.

ЗАДАЧА № 18

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс 100 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 100/70 мм рт. ст., температура 36,8° С.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте наложение окклюзионной повязки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 18

- 1. У пациента проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс.**
- 2. Алгоритм действий м/с:**
 - ~ М/с вызовет врача.
 - ~ М/с обработает кожу вокруг раны спиртом и наложит окклюзионную повязку.
 - ~ М/с, по назначению врача, введет обезболивающие препараты.
 - ~ М/с придаст пациенту положение полусидя, подаст увлажненный кислород.
 - ~ М/с подготовит больного к экстренной операции.
 - ~ М/с осуществит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).
- 3. Продемонстрировать технологию наложения окклюзионной повязки:**

Цель: создать препятствие для вхождения воздуха в плевральную полость.

Показания: открытый, закрытый, клапанный пневмоторакс.

Оснащение:

1. Индивидуальный перевязочный пакет.
2. Стерильный стол с перевязочным материалом и инструментарием (стерильные шарики, пинцеты, лотки)
3. Емкость с йодонатом 1% (стакан)
4. Банка с вазелином и шпателем.
5. Перчатки - 2

Порядок выполнения:

1. Вымыть руки и надеть перчатки
2. Усадить больного.
3. Открыть стерильный стол.
4. Корнцангом, лежащим на краю стола взять со стола лоток., положить в него 2 шарика, пинцет
5. Смочить шарик йодонатом и обработать кожу вокруг раны на 4-5 см.
6. Нанести слой вазелина в виде рамки от раны на 4 см.
7. Надорвать край прорезиненного чехла ИПП
8. Не касаясь руками внутренней поверхности чехла, наложить его на рану стерильной стороной.
9. Сверху клеенку покрыть подушечками МПП так, чтобы края их выступали за пределы клеенки.
10. Укрепить наложенный материал спиральной повязкой с портупеей.

ЗАДАЧА № 19

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура тела 36,8° С. Из носовых ходов выделяется капли спинномозговой жидкости розового цвета.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Выполните переднюю тампонаду носовых ходов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 19

1. Открытая ЧМТ, перелом основания черепа, предположительно в области передней черепно-мозговой ямки.
2. Алгоритм действий м/с:
М/с вызовет скорую помощь.

~ М/с уложит пациента на спину, приподнимает голову на 10°, повернет ее на бок.

~ М/с проведет беседу с пациентом о его состоянии.

~ М/с проведет переднюю тампонаду и наложит асептическую пращевидную повязку на нос.

~ М/с расстегнет воротник рубашки.

~ М/с подвесит пузырь со льдом над головой пострадавшего.

~ М/с укроет пострадавшего одеялом, поставит грелки к ногам, даст горячее питье (содово-солевой раствор).

~ М/с будет измерять пульс, АД, ЧДД, температуру тела каждые 10 мин.

3. Продемонстрировать технологию проведения передней тампонады носа с наложением пращевидной повязки:

Оснащение:

- ~ перчатки стерильные и маска;
- ~ лоток со стерильным материалом и инструментарием;
- ~ лоток для отработанного материала -1шт.;
- ~ коленчатый пинцет – 2 шт.;
- ~ турунда стерильная, длина- 1 м, ширина- 0,5-1 см;
- ~ мазь левомеколь – 1шт.;
- ~ раствор фурациллина – 1 фл.;
- ~ анестетик спрей – лидокаин;
- ~ носовое зеркало.

Ход манипуляции:

- ~ туалет области носа раствором фурациллина;
- ~ носовым зеркалом открываются поочередно носовые ходы и впрыскивается спрей – лидокаин;
- ~ пинцетом захватывается турунда длиной 50-60 см, предварительно обработанная мазью левомеколь, и вставляется по дну носового хода змееобразно. Так поочередно в правый и левый носовые ходы;
- ~ концы турунды срезаются;
- ~ на область носа сверху накладывается пращевидная повязка;
- ~ контроль гемостаза по задней стенке глотки и по мере промокания пращевидной повязки.

ЗАДАЧА № 20

В стационар обратился мужчина с жалобами на боль и отек правой кисти. При расспросе м/с приемного отделения выяснила: 3дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль. При осмотре: пульс 96 в мин., АД 130/90мм рт. ст., температура тела 38⁰ С.

Задание

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Проведите с пациентом беседу о профилактике флегмоны кисти.
3. Продемонстрируйте технологию наложения повязки «варежка».

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 20

1. Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль и отек в правой кисти;
- повышение температуры тела;
- ограничение движения в правой кисти;
- *дефицит самоухода.*

Потенциальные проблемы:

- риск распространения инфекции;
- риск ухудшения общего состояния, обусловленного интоксикацией;
- высокий риск осложнений.

Приоритетная проблема: боль и отек правой кисти вследствие развития флегмоны.

2. Проведение беседы:

Медсестра должна обратиться к пациенту по имени отчеству, представиться.

Объяснить пациенту причины возникновения флегмоны кисти, возможные ее осложнения и рассказать о по предупреждению развития флегмоны.

Убедиться в понимании пациентом полученной информации.

3. Продемонстрировать технологию наложения повязки «варежка»:

Оснащение:

- ~ Стерильный бинт, ширина 5 см;
- ~ Ножницы.

Алгоритм действий:

- ~ Обработать руки на гигиеническом уровне;
- ~ Усадить бинтуемого лицом к бинтующему;
- ~ Круговым ходом повязку фиксируют на запястье;
- ~ Через тыл кисти бинт косо спускают к концу пальцев;
- ~ Через концы пальцев возвращаются к лучезапястному суставу по ладонной поверхности кисти;
- ~ Затем сделав петлю, вновь опускаются к кончикам пальцев по ладонной поверхности и переходят на тыл кисти;
- ~ Накладывают несколько слоев бинта то на тыльной, то на ладонной поверхности пальцев и кисти;
- ~ Заканчивают повязку спиралевидными восходящими от кончиков пальцев к лучезапястному суставу;
- ~ Фиксируют бинт вокруг лучезапястного сустава;
- ~ Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 21

В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. М/с приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено. Пульс 110 в мин., слабый, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента и обоснуйте.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Соберите набор инструментов для операции и ревизии брюшной полости.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 21

1. Ножевое ранение передней брюшной стенки с выпадением петель кишки.

2. Алгоритм действий м/с:

- ~ М/с обеспечит покой пациенту.
- ~ М/с обеспечит консультацию врача.
- ~ М/с обработает кожу вокруг раны спиртом не касаясь кишки.
- ~ М/с наложит на выпавшую петлю кишки влажную асептическую салфетку.
- ~ Вокруг петли кишки м/с уложит валик в виде баранки и наложит повязку.
- ~ По назначению врача, м/с подготовит больного к экстренной операции.

3. Демонстрация собранного набора инструментов для операции на брюшной полости, их название:

- ~ Корнцанги – 8 шт.
- ~ Цапки бельевые – 4 шт.
- ~ Скальпели – 4 шт.
- ~ Пинцеты хирургические – 4 шт.
- ~ Пинцеты анатомические – 2шт.
- ~ Пинцеты анатомические длинные – 2шт.
- ~ Пинцеты лапчатые – 2шт.
- ~ Зажимы кровоостанавливающие прямые и изогнутые – 30 шт.
- ~ Ножницы прямые – 3 шт.
- ~ Ножницы изогнутые – 2 шт.
- ~ Крючки острые трехзубые – 2 шт.
- ~ Крючки Фарабефа – 2 шт.
- ~ Ранорасширитель Госсе или Микулича – 1 шт.
- ~ Крючки «Зеркала» для брюшной стенки – 3 шт.
- ~ Зажимы Микулича для фиксации брюшины к операционному белью – 8 шт.
- ~ Мягкие кишечные гиомы – 4 шт.
- ~ Раздавливающие кишечные гиомы – 2 шт.
- ~ Иглодержатели – 5 шт.

- ~ Иглы режущие – 15 шт.
- ~ Иглы круглые – 10 шт.
- ~ Шприцы и иглы к ним 10 мл, 20 мл – 4 шт.

ЗАДАЧА № 22

При проведении термометрии у пациентов кардиологического отделения медицинская сестра заметила, что один из пациентов внезапно вскрикнул и потерял сознание.

При осмотре медсестра выявила резкий цианоз лица, отсутствие дыхания и пульсации сонных артерий, расширенные зрачки без реакции на свет.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения искусственной вентиляции легких методом рот в рот и непрямого массажа сердца.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 22

1. **Клиническая смерть.**
2. **Алгоритм действий м/с:**
 - ~ М/с через третье лицо вызовет врача;
 - ~ М/с уложит пациента на спину на ровную поверхность;
 - ~ М/с освободит полость рта от инородных тел, слизи выполнит тройной прием Сафара;
 - ~ М/с приступит к выполнению ИВЛ и закрытого массажа сердца;
 - ~ М/с будет следить за движениями грудной клетки и пульсацией на сонных артериях;
 - ~ По указанию прибывшего врача, м/с продолжит совместно реанимационные мероприятия (при необходимости).
3. **Демонстрация на фантоме техники ИВЛ методом рот в рот и ЗМС:**

Искусственная вентиляция легких:

 - ~ Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей при помощи запрокидывания головы и подъема подбородка или выдвигания вперед нижней челюсти, тройного приёма Сафара, введения воздуховода (резинового или металлического или удаления инородных тел (слизи, гноя и т.д.);
 - ~ Поддерживать проходимость верхних дыхательных путей при вдохе и, если возможно, при пассивном выдохе;
 - ~ Применять способ «рот в рот» (или «рот в нос» при травме рта, невозможности открыть рот, невозможности его герметично обхватить);
 - ~ Создать герметизм между дыхательными путями пострадавшего и реаниматолога. Для этого реаниматолог своими губами захватывает губы пострадавшего, пальцами зажимает носовые ходы пострадавшего и делает вдох;

- ~ Вдуть 800 - 1200 мл (не менее 650-700) своего выдыхаемого воздуха (объем глубокого выдоха) в течение 1-2 с с частотой от 12 -14 до 18-20 раз в минуту - в среднем 16 раз в 1 минуту (или один раз каждые 5 - 6 с);
- ~ Пассивный выдох должен быть полным (время не имеет значения);
- ~ Следующее вдухание воздуха можно делать, когда опустилась грудная клетка;
- ~ Необходимо определять эффективность искусственного дыхания - наличие движений грудной клетки при вдохе и выдохе, шум выдыхаемого воздуха и ощущение его движения;
- ~ При неэффективности одного или двух вдохов изменить положение головы и сделать еще один вдох, при неудаче прибегнуть к способам удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.
- ~ Можно использовать аппаратные ручные методы дыхания – с помощью мешка Амбу или меха наркозного аппарата.
- Закрытый (непрямой) массаж сердца:**
- ~ При проведении реанимационных мероприятий больной должен лежать на твердой ровной поверхности на спине, руки вытянуты вдоль тела
- ~ Проводят прекардиальный удар, который в ряде случаев играет роль дефибрилляции, хотя целесообразность его применения обсуждается и сейчас. Удар должен быть средней силы наносится он по груди
- ~ Проводить сжатие грудной клетки в передне-заднем направлении на 3,5-6 см (в отсутствие критерия эффективности массажа возможно немного больше) с частотой 80-100 сжатий в 1 минуту. Сила надавливания должна быть порядка 9-15 кг
- ~ Прилагать усилие строго вертикально на нижнюю треть грудины (на 2 поперечных пальца выше мечевидного отростка) при помощи скрещенных запястий распрямленных в локтях рук, не касаясь пальцами грудной клетки. Точкой опоры являются тенер и гипотенер правой (рабочей) руки. Основание левой руки опирается на тыл правой. Руки в локтевых суставах должны быть выпрямлены
- ~ Сжатие и прекращение сдавления должны занимать равное время, при прекращении сдавления руки от грудной клетки не отрывать
- ~ Определять эффективность непрямого массажа сердца - наличие пульсации на сонных или бедренных артериях при сжатии грудной клетки
- ~ Не прерывать непрямой массаж сердца на срок более 5 с.
- ~ Альтернативным методом реанимации является метод активной компрессии - декомпрессии с использованием Кардиопампа.

ЗАДАЧА № 23

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3 x 4см. Направлен в стационар с диагнозом «Инфильтративный туберкулез верхней доли 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 $37,2^{\circ}\text{C}$, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Определение проблемы пациента; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК
3. Продемонстрируйте технику в/к инъекции (проба Манту)

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 23

1. Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, тревога за исход болезни и здоровье близких.

Потенциальные: прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

Приоритетные: слабость.

План

1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.
2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов. (ВБД)
3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.
4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.
5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.
6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов.
7. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической Rh-графии.

Оценка: пациент почувствует улучшение самочувствия, повысится физическая выносливость.

Цель достигнута.

2.а) Студент должен обратиться к пациенту по имени, отчеству; представиться

б) Объяснить пациенту, что сбор мокроты при выделении ее малого количества целесообразно проводить в течении 3 суток;

- обучить пациента технике сбора мокроты:

- Собирать мокроту в течении 3 суток в одну плевательницу и хранить ее в прохладном темном месте;
- откашливать мокроту в плевательницу без примеси слюны;

в) получить обратную связь (убедиться, что пациент понял полученную информацию, отдать пациенту плевательницу для сбора мокроты).

3.«Технология выполнения внутрикожной инъекции».

Цель – диагностическая.

Показания – определяет врач.

Оснащение: кожный антисептик; стерильные маска и перчатки; аптечка - «Анти-СПИД»; стерильные сухие ватные шарики; ватные шарики в 70% спирте; стерильный лоток; лоток для отработанного материала; одноразовый шприц 1 гр., одноразовая игла для внутрикожной инъекции; накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет); ампула с лекарственным препаратом, пилочка для вскрытия ампулы; муляж; ёмкости с дезрастворами

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Помочь пациенту занять удобное положение;
3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки и обработать шариками в 70 %; спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
4. Собрать одноразовый шприц, набрать лекарство, сменить иглу, выпустить воздух и положить готовый шприц в стерильный лоток;
5. Выложить стерильным пинцетом 2 ватных шарика в 70 % спирте, в стерильный лоток и туда же выложите сухой стерильный шарик;
6. Осмотреть и пропальпировать место инъекции;
7. Обработать центробежно первым шариком в спирте большую зону кожных покровов, вторым шариком обработать непосредственно место пункции, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
8. Дождаться, когда место пункции будет сухим;
9. Натянуть одной рукой в месте инъекции кожу, другой рукой ввести иглу срезом вверх под углом 5^0 к поверхности кожи до исчезновения среза иглы;
10. Перенести руку, фиксирующую кожу на поршень и медленно ввести лекарственное вещество;
11. Извлечь иглу быстрым движением, фиксируя её за канюлю, приложить сухой стерильный шарик к месту пункции;
12. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно, забрать у него шарик (*если пункция была выполнена правильно – крови на месте прокола не должно быть!*);
13. Проводить пациента до дверей процедурного кабинета;
14. Проба Манту оценивается через 72 часа
15. Инфекционная безопасность:
 - Замочить последний шарик в дезсредство - 120 минут;
 - Замочить в разные ёмкости с дезсредством шприц и иглу- 60 минут;
 - Замочить лотки в дезсредство –60 минут;

- Обработать кушетку дезсредством 2-хкратно с интервалом 15 минут;
 - Снять и замочить перчатки в дезсредство – 60 минут;
 - Снять и замочить маску в дезсредство - 120 минут;
15. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 24

Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом «Хроническая почечная недостаточность». Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьет воду в палате из-под крана. Все время спрашивает, почему ему не становится лучше. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутлое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст. Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
2. Объясните пациенту, как подготовиться к анализу мочи по Нечипоренко
3. Продемонстрируйте технику заполнения и сбора капельной системы.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 24

1. Проблемы пациента:

Настоящие: не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим; жажда и сухость во рту; плохо спит; испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с неясным прогнозом заболевания; риск аспирации рвотными массами из-за того, что пациент находится в постели в положении лежа на спине и обессиливания.

Потенциальная проблема: усиление отеков, связанное с нарушением питьевого режима

Приоритетная проблема пациента: дефицит самообслуживания, связанный с общей слабостью и необходимостью соблюдения постельного режима.

План

1. Медицинская сестра обеспечит физический и психический покой, постельный комфорт
2. Медицинская сестра будет контролировать соблюдение пациентом постельного режима. Рекомендует возвышенное положение в постели или положение на боку

3. Медицинская сестра обеспечит полноценное, дробное, легкоусвояемое питание, с ограничением соли, жидкости и животного белка в соответствии с НБД
4. Медицинская сестра обеспечит индивидуальными средствами ухода (стакан, судно, утка), а также средствами экстренной связи с постом
5. Медицинская сестра обеспечит гигиеническое содержание пациента (частичная санитарная обработка, подмывание, смена постельного и нательного белья)
6. Медицинская сестра поможет пациенту организовать досуг
7. Медицинская сестра будет наблюдать за показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, оценивать их количество, цвет и запах мочи

Оценка: пациент справляется с повседневной деятельностью с помощью сестры, отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знание о соблюдении режима, диеты. Цель достигнута.

2.а) студент должен обратиться к пациенту по имени, отчеству; представиться

б) обучить пациента технике сбора мочи на исследование:

- После туалета промежности, выделить первую струю мочи в унитаз на счет «1», «2» и задержать мочеиспускание;
- Выделить мочу в емкость в количестве не менее 10 мл. и задержать мочеиспускание;
- Завершить мочеиспускание в унитаз;
- Закрыть емкость крышкой;

в) получить обратную связь (убедиться, что пациент понял полученную информацию, отдать пациенту емкость для сбора мочи).

3.«Технология заполнения капельной системы для внутривенных вливаний»

Цель – лечебная;

Показания – определяет врач(восстановление ОЦК, нормализация водно- электролитного баланса и кислотно- щелочного состояния организма; устранение явлений интоксикации; парентеральное питание);

Оснащение: одноразовая капельная система для внутривенных вливаний; клеёночная подушечка, венозный жгут; штатив, кожный антисептик; стерильная маска и перчатки; ватные и марлевые шарики в 70% спирте; стерильная кювета, накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет, марлевая салфетка); лоток для отработанного материала; флакон с лекарственным препаратом; стакан с чистым инструментарием (пинцет, ножницы); ёмкость для сбора частей одноразового инструментария; катушка с лейкопластырем; ёмкость для сбора вытесненной жидкости;

Алгоритм действия медсестры.

1. Обработать руки на гигиеническом уровне надеть перчатки и обработать их ватными шариками в 70% спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;

2. Подготовить флакон к вливанию: проверить название препарата, особенности введения, дозировку и объём, срок использования, качество завальцовки пробки, отсутствие примесей во флаконе;
3. Обработать ватным шариком в 70% спирте диск алюминиевой завальцовки флакона, затем боковые части завальцовки, шарик сбросить в лоток для отработанного материала;
4. Вскрыть чистым пинцетом диск завальцовки и обработать резиновую пробку ватным шариком в 70% спирте шарик сбросить в лоток для отработанного материала;
5. Подготовить капельную систему к сборке: проверить особенности применения, срок использования, наличие составных частей, качество упаковки;
6. Вскрыть чистыми ножницами упаковку системы и стерильным пинцетом выложить систему в стерильную кювету, упаковку сбросить в лоток для отработанного материала;
7. Снять защитный колпачок с капельницы и до упора ввести её в пробку флакона, колпачок сбросить в ёмкость для сбора частей одноразового инструментария;
8. Закрепить зажим на системе и перевернуть флакон пробкой вниз закрепить его на штативе, открыть воздухопровод;
9. Снять стерильным пинцетом инъекционную иглу и положить её в стерильную кювету;
10. Заполнить капельницу раствором, слегка нажав на неё, открыть зажим и заполнить систему, подыгольный конус системы держать над ёмкостью для сбора вытесненной жидкости;
11. Надеть стерильным пинцетом иглу на систему и закрепить подыгольный конус на стойке штатива;
12. Поставить штатив возле кушетки;
13. Отрезать чистыми ножницами полоску лейкопластыря и закрепить её на наружной стенке кюветы;
14. Выложить в стерильную кювету 3 марлевых шарика и сухую стерильную салфетку;
15. Поставить готовую кювету на столик возле кушетки;
16. Расстелить на кушетке пелёнку, приготовить подушку и жгут.

ЗАДАЧА № 25

Пациент 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни.

Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплевывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приема.

Курит с 18-ти лет по пачке в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром. Аппетит сохранен, вегетарианец. Мало пьет жидкости. Пользуется съемным протезом верхней челюсти. Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли ее сделать под наркозом.

По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст., температура 37,2 °С.

Задания

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
2. Объясните пациенту правила подготовки к бронхоскопии.
3. Продемонстрируйте технологию разведения ампицилина 0,5 г для в/м введения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 25

1. Проблемы пациента:

- пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо;
- пациент не понимает необходимости усиленного белкового питания при влажном кашле;
- пациент не понимает необходимости пить больше жидкости;
- пациент не осознаёт факторы риска, негативно сказывающиеся на его состоянии здоровья (курение, недостаточное потребление жидкости, нерациональное питание, нерегулярный приём лекарств);
- пациент испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с необходимостью проведения бронхоскопии.

Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо.

Цель: пациент будет пользоваться карманной плевательницей в течение всего времени заболевания.

План

1. Беседа о необходимости использования карманной плевательницы
2. Демонстрация карманной плевательницы и правил пользования ею
3. Обучение пациента дезинфекции плевательницы и мокроты в соответствии с требованиями санэпидрежима.
4. Беседа с пациентом о негативном действии факторов риска
5. Контроль ежедневно

Оценка эффективности: пациент откашливает мокроту, пользуясь карманной плевательницей. Пациент знает, как нужно дезинфицировать плевательницу в домашних условиях. Цель достигнута.

2. а) студент должен обратиться к пациенту по имени, отчеству; представиться
 б) объяснить правила подготовки (беседа о цели, ходе, безвредности процедуры; провести премедикацию транквилизаторами по назначению врача в течении нескольких дней до процедуры; утром в день исследования пациент не принимает пищу, воду, лекарства, не курит; перед исследованием опорожнить мочевой пузырь и кишечник)

в) получить обратную связь.

3. Технология разведения антибиотиков для внутримышечного введения.

Цель: лечебная

Показания: назначения врача

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Оснащение: флаконы с антибиотиками, растворитель, пилочки, кожный антисептик, стерильный лоток, стерильный пинцет, стерильные шприцы, стерильные иглы, стерильные шарики, лоток для использованного материала, аптечка «Анти СПИД», пинцеты, зажим

Алгоритм действий медсестры

1. Прочитайте надпись на флаконе с антибиотиком, рассчитайте необходимое количество растворителя
2. Обработайте руки на гигиеническом уровне
3. Обработайте флаконы с антибиотиком и растворителем согласно инструкции.
4. Зажимом отогните металлические крышки на флаконах обработайте резиновую крышку.
5. Наберите растворитель в шприц в необходимом количестве
6. Введите растворитель из шприца во флакон с антибиотиком
7. Встряхните флакон до полного растворения антибиотика.
8. Наберите в шприц заданную дозу препарата, смените иглу.
9. Приготовьте все необходимое к внутримышечному введению.

Таблица расчета антибиотиков.

Классический способ		Стационарный способ		Для новорожденного	
Объем растворителя	Антибиотики в ЕД	Объем растворителя	Антибиотики в ЕД	Объем растворителя	Антибиотики в ЕД
1мл	100000	0,5 мл	100000 - 150000	1мл	50000

ЗАДАЧА № 26

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом: Язвенная болезнь 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 сердечнососудистой 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. Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
2. Провести инструктаж по сбору кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте технику постановки масляной клизмы.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 26

1. Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры, риск ухудшения состояния, связанный с хроническим стрессом, курением.

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

План

1. Обеспечить удобное положение в постели.
2. Контролировать постельный режим.
3. ЩД: исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.
5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.

1. Беседа с пациентом о снижении количества выкуриваемых сигарет к концу недели в 2 раза и вреде сглатывания слюны после курения

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

2. а) студент должен обратиться к пациенту по имени, отчеству; представиться

б) объяснить правила сбора кала на скрытую кровь:

- в течении 3 – 4 дней исключите из диеты продукты, содержащие железо(яйца, мясо, рыбу, яблоки, зеленые овощи, гранаты, гречневую кашу), а также содержащие железо лекарственные препараты;

-при кровоточивости десен в течении всего периода подготовки нельзя чистить зубы щеткой и следует ежедневно полоскать рот 2% раствором соды

в) получить обратную связь

3. Технология проведения масляной клизмы.

Цель –освободить кишечник от газов;

Показания – определяет врач заболевания сердечно-сосудистой системы, ослабленные пациенты, при постановке лекарственных и питательных клизм);

Противопоказания –определяет врач (острые воспалительные и язвенные процессы в нижних отделах толстой кишки, трещины в области анального отверстия, выпадения прямой кишки);

Оснащение: стерильный лоток; лоток для отработанного материала; клеёнка медицинская, пеленки; стерильное вазелиновое масло, стерильные перчатки и маска; сменный халат; пеленка, мешки для грязного белья; ёмкости с дезраствором: 3% р-р хлорамина, кожный антисептик; муляж; стерильный накрытый лоток со стерильным инструментарием и материалом – пинцет, газоотводная трубка, марлевые салфетки), емкость с ватными шариками в 70% спирте; грушеидный баллон; масло подогретое до температуры 38*.

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Сменить халат;
3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки;
4. Постелить на кровати клеёнку и пелёнку;
5. Уложить пациента на спину (на левый бок с приведёнными к животу ногами), между ног поставить судно;
6. Обработать перчатки ватными шариками в 70 % спирте, отработанные шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
7. Открыть стерильной салфеткой крышку флакона со стерильным растительным маслом;
8. Набрать растительное масло в грушевидный баллон;
9. Открыть стерильной салфеткой крышку флакона со стерильным вазелиновым маслом, несколько капель слить в лоток для отработанного материала;
10. Обработать маслом 10-15 см. трубки со стороны закругленного конца и закрыть флакон;
11. Раздвинуть пальцами руки ягодицы, а другой рукой осторожно ввести закругленный конец трубки в анальное отверстие, продвигать её в прямую кишку на 20-30 см.;
12. Подсоедините к трубке грушевидный баллон и медленно введите масло;
13. Отсоедините грушевидный баллон от газоотводной трубки не разжимая
14. Извлечь трубку на салфетку, поместить в лоток для отработанного материала;
15. Обработать заднепроходное отверстие салфеткой и сбросить её в лоток для отработанного материала;

16. Убрать судно, пелёнку, клеёнку;
17. Помочь пациенту занять удобное положение в постели, укрыть его, убедиться в том, что он себя комфортно чувствует;
18. Вынести всё оборудование, проветрить палату;
19. Инфекционная безопасность:
 - замочить газоотводную трубку в дезсредство - 60 мин.;
 - засыпать содержимое судна сухой хлорной известью (1:5) – 60 мин;
 - замочить салфетки в дезсредство - 120 мин.;
 - положить пелёнки в мешок для грязного белья;
 - обработать клеёнку дезсредством 2 раза с интервалом 15 мин.;
 - снять перчатки, замочить в дезсредство - 60 мин;
 - сменить халат, поместить его в мешок для грязного белья;
 - снять маску и замочить в дезсредство – 120 мин.;
 - грушевидный баллончик замочить в дезсредство – 60 мин.
20. Обработать руки на гигиеническом уровне;

ЗАДАЧА № 27

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: Сахарный диабет. Облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8⁰ С.

Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

Задания

1. Определите проблемы пациента; и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
2. Проведите беседу с пациентом о питании при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте подкожное введение обезболивающих лекарственных средств.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 27

1. Проблемы пациента

Настоящие проблемы: нарушение целостности кожи (послеоперационная рана); умеренная боль в послеоперационной ране; дефицит самоухода; дефицит знаний о своем состоянии; депрессия связанная с ампутацией.

Потенциальные проблемы: риск присоединения вторичной инфекции

Приоритетная проблема: депрессия, связанная с ампутацией.

План

1. Медицинская сестра будет ежедневно обсуждать с пациентом его проблемы.
2. Медицинская сестра проведет беседу с родственниками пациента.
3. Медицинская сестра обучит пациента пользоваться костылями.
4. Медицинская сестра обеспечит консультацию психотерапевта.
5. Медицинская сестра объяснит пациенту о возможности протезирования и даст рекомендации о его образе жизни после выписки.

Студент проводит беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.

2. а) студент должен обратиться к пациенту по имени, отчеству; представиться

б) провести беседу о питании: диета с содержанием белков выше физиологической нормы, умеренным ограничением жиров и углеводов; легкоусвояемые углеводы исключают: в диету вводят вещества оказывающие липотропное действие. Пища содержит довольно много овощей, ограничивают соль и продукты богатые холестерином. Прием пищи 6 раз в день, углеводы распределяют на весь день.

в) получить обратную связь

3. «Технология выполнения подкожной инъекции»

Цель – лечебная.

Показания – определяет врач.

Оснащение: кожный антисептик; ватные шарики в 70% спирте; стерильный лоток; лоток для отработанного материала; ёмкости с дезрастворами (3% и 5% р-ры хлорамина); одноразовый шприц 2 гр.; одноразовая игла для подкожной инъекции; муляж; накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет); стерильные перчатки маска; ампула с лекарственным препаратом, пилочка для вскрытия ампулы; аптечка «Анти-СПИД».

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Помочь пациенту занять удобное положение;
3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки и обработать шариками в 70 % спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
4. Собрать одноразовый шприц, набрать лекарство, сменить иглу, выпустить воздух и положить готовый шприц в стерильный лоток;
5. Выложить стерильным пинцетом 3 ватных шарика в 70 % спирте в стерильный лоток;
6. Осмотреть и пропальпировать место инъекции;
7. Обработать центробежно первым шариком в спирте большую зону кожных покровов, вторым шариком обработать непосредственно место пункции, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;

8. Собрать одной рукой кожу в складку, другой рукой ввести иглу срезом вверх в основание кожной складки под углом 45° к поверхности кожи на глубину 15 мм;
9. Перенести руку, фиксирующую складку, на поршень и медленно ввести лекарственное вещество;
10. Приложить 3 шарик в спирте к месту прокола и быстрым движением фиксируя за канюлю извлечь иглу;
11. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно, забрать у него 3 шарик и проводить пациента;
11. Инфекционная безопасность:
 - Замочить шарик с кровью в дезсредство - 120 минут;
 - Замочить в разные ёмкости с шприц и иглу в дезсредство - 60 минут;
 - Замочить лотки в дезсредство – 60 минут;
 - Обработать дезсредством кушетку 2-хкратно с интервалом 15 минут;
 - Снять и замочить перчатки в дезсредство – 60 минут;
 - Снять и замочить маску в дезсредство - 120 минут;
12. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 28

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет с диагнозом: Диффузный токсический зоб.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена («толстая шея»). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела $37,2^{\circ}\text{C}$. Пульс 105 ударов в минуту., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на T_3 , T_4 , ТТГ.

Задания

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
2. Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на бактериологическое исследование.
3. Продемонстрируйте на фантоме метод взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 28

1. Проблемы пациента

Настоящие: сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, раздражительность, плаксивость, похудание, дрожание пальцев рук, бессонница;

Потенциальные: высокий риск тиреотоксического криза, острой сердечной недостаточности, нарушения функции нервной системы;

Приоритетная проблема: сердцебиение.

План

1. Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима пациентом.
2. Обеспечить проветривание палаты, влажную уборку, кварцевание.
3. Обеспечить пациентке дробное, легко усвояемое, богатое витаминами питание.
4. Наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс, ЧДД., взвешивать.
5. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности заболевания.

Оценка: цель достигнута, частота пульса пациентки в пределах нормы после курса лечения.

2. а) студент должен обратиться к пациенту по имени, отчеству; представиться

б) объяснить пациенту, что кровь сдается с утра на голодный желудок.

в) получить обратную связь.

3. Технология выполнения забора крови из вены

Цель: лечебная;

Показания: определяет врач;

Оснащение: одноразовый шприц 10-20 гр.; штатив с герметично закрывающийся пробиркой; направление на исследование; клеёноччатая подушечка, венозный жгут; кожный антисептик; стерильная маска, стерильные перчатки; защитные очки; ватные и марлевые шарики в 70% спирте; стерильный лоток, накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет); лоток для отработанного материала; ёмкости с дезрастворами; аптечка «Анти-СПИД»; муляж; ёмкость для сбора частей одноразового инструментария; пелёнка; контейнер для транспортировки крови;

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Застелить кушетку пелёнкой;
3. Выписать направление на исследование, № на направлении должен соответствовать № на пробирке;
4. Обработать руки на гигиеническом уровне надеть перчатки и обработать их ватными шариками в 70% спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
5. Собрать одноразовый шприц, положить его в стерильный лоток (колпачок с

- иглы сбросить в ёмкость для сбора частей одноразового инструментария);
- 6.Выложить стерильным пинцетом в стерильный лоток 4 стерильных марлевых шарика в 70 % спирте;
- 7.Усадить (уложить) пациента на кушетку, осмотреть вены локтевых сгибов, выбрать предполагаемое место пункции;
- 8.Подложить под локоть для максимального разгибания руки клеёнчатую подушечку, наложить на салфетку, на среднюю треть плеча венозный жгут, так чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз;
- 9.Обработать перчатки ватными шариками в 70% спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
- 10.Взять из лотка в одну руку шприц в другую шарики;
- 11.Попросить пациента поработать кулаком и одновременно центробежно обработать первым шариком всю зону локтевого сгиба, вторым шариком по направлению от предплечья к плечу кожу над веной, третьим ватным шариком непосредственно место пункции;
- 12.Натянуть рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая её к периферии, чтобы фиксировать вену, пациент сжимает кисть в кулак;
- 13.Взять шприц (указательный палец на конюле иглы), иглой срезом вверх почти параллельно коже (под углом 5*) осторожно пунктировать её и ввести иглу на одну треть длины параллельно вене, изменив направление иглы пунктировать вену (ощущение попадания в пустоту);
- 13.Потянуть другой рукой поршень на себя - в шприце должна появиться кровь, набрать необходимое количество крови (на различные исследования берётся 5-20 мл.);
- 14.Снять жгут, прижать к месту прокола 4 шарик и извлечь иглу из вены, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе оставить шарик до остановки кровотечения;
- 15.Снять со шприца иглу, положить её в лоток, по стеночке пробирки выпустить кровь, шприц положить в лоток, пробирку закрыть;
- 16.Поместить пробирку в контейнер для транспортировки биологических жидкостей;
- 17.Убедиться в том, что пациент чувствует себя нормально, забрать шарик, проводить пациента до дверей процедурного кабинета;
- 18 Инфекционная безопасность:
- замочить шарик в дезсредство –120 мин;
 - замочить иглу в дезсредство на 60 мин;
 - промыть шприц, замочить в дезсредство и замочить его в другой ёмкости с - 60 мин;
 - замочить лоток в дезсредство - 60 мин;
 - снять пелёнку с кушетки и поместить её в мешок для грязного белья;
 - протереть жгут и подушку, кушетку разной ветошью дважды с интервалом 15 минут дезсредством ;
 - сбросить отработанные шарики в мусорный контейнер;

- замочить лоток для отработанного материала в дезсредстве - 60 мин;
 - замочить перчатки в дезсредство - 60 мин;
 - снять и замочить маску в дезсредство –120 мин.
19. Отправить в лабораторию контейнер с пробиркой и направлением;
- 20.Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 29

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом: Аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Объясните пациенту методику подготовки к рентгенологическому исследованию грудной клетки.
3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 29

1. Проблемы пациента:

- не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором;
- риск падений;
- неэффективно откашливается мокрота.

Приоритетная проблема: не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором. *Цель:* пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.

План

1. Беседа о правилах пользования ингалятором
 2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним
 3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.
 4. Контроль за правильностью применения ингалятора
- Оценка:* пациент использует карманный ингалятор правильно.
- Цель достигнута.

- 2.а) студент должен обратиться к пациенту по имени, отчеству; представиться
б) объяснить правила(снимки проводятся в двух положениях, в рентгенкабинете)
в) получить обратную связь

3. Технология использования индивидуального баллончика ингалятора.

Цель: лечебная

Показания: по назначению врача при бронхиальной астме

Оснащение: ватные и марлевые шарики, 70 % спирт, стерильный лоток, баллончик ингалятор.

Алгоритм действий медсестры.

1. Объяснить пациенту ход и цель предстоящей манипуляции, получить его информированное согласие
2. Обработать руки на гигиеническом уровне
3. Проверить назначения врача, название лекарственного средства, дозировку, сроки годности, качество упаковки
4. Помочь пациенту принять положение сидя на стуле
5. Снять с ингалятора защитный колпачок, перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и хорошо встряхнуть его
6. Попросить пациента слегка запрокинуть голову назад и плотно обхватить губами мундштук ингалятора
7. Попросить пациента сделать глубокий вдох и нажать на дно баллончика
8. Пациент должен задержать дыхание на сколько это возможно, затем сделать медленный выдох через нос
9. Закрыть крышку мундштука. Обработать руки на гигиеническом уровне

ЗАДАЧА № 30

Беременная 20 лет, поступила в стационар в гинекологическое отделение с диагнозом: Беременность 12 недель. Самопроизвольный угрожающий аборт.

Жалобы на тянущие боли внизу живота и в поясничной области. Заболела 2 дня назад, причину заболевания связывает с подъемом тяжести на работе.

Женщина тревожна, беспокоится за дальнейший исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Обучите беременную правилам введения свечей в прямую кишку.
3. Подготовьте набор инструментов для медицинского аборта.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 30

1. Проблемы пациентки

Настоящие проблемы: боли внизу живота и в поясничной области, беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы: кровотечение, гибель плода.

Приоритетная проблема беременной: боль внизу живота.

План

1. Обеспечение психического покоя
2. Создание физического покоя
3. Проведение подготовки к процедуре иглорефлексотерапии
4. Проведение процедуры электросон
5. Проведение беседы с мужем в целях обеспечения полового покоя
6. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания беременной с высоким содержанием: белка, витаминов и микроэлементов
7. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты
8. Наблюдение за состоянием беременной

Оценка: Пациентка отмечает уменьшение и прекращение болей. Появляется уверенность в сохранении беременности. Цель достигнута.

2. а) студент должен обратиться к пациенту по имени, отчеству; представиться

б) обучить правилам введения свечей:

- открыть упаковку с суппозиториями, взять свечу большим и указательным пальцем одной руки;

- попросить пациента во время постановки свечи дышать животом;

- раздвинуть пальцами руки ягодицы, а другой рукой осторожно ввести закругленным концом свечу в анальное отверстие, продвинуть в прямую кишку;

в) получить обратную связь

3. Студент демонстрирует подготовку стерильного стола и перечисляет необходимые инструменты для медицинского аборта (ложкообразное зеркало, подъемник, пинцет, корнцанг, абортцанг, 2 кюретки, маточный зонд, расширители Гегара, пулевые щипцы, ватные шарики, флакон с 70% спиртом, почкообразный лоток, стерильные перчатки).

ЗАДАЧА № 31

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, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшилось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5°C. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки остается 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 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для бактериологического исследования.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 31

1. Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

План

1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.
9. При критическом понижении температуры:
 - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;
 - вызвать врача;
 - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;
 - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;
 - сменить белье, протереть насухо.

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

2. Инструктаж по сбору мокроты на бак.исследования:

- а) студент должен обратиться к пациенту по имени, отчеству; представиться
- б) - объяснить пациенту, что сбор мокроты целесообразно проводить до

начала антибиотикотерапии, и что исследование проводится натошак;

- обучить пациента технике сбора мокроты;
- почистить зубы не позднее, чем за 2 ч. до исследования;
- прополоскать рот и глотку непосредственно перед сбором мокроты;
- приоткрыть чашку, не касаясь внутренней поверхности;
- откашлять мокроту – 5мл. в чашку без примеси слюны;
- закрыть чашку Петри;

в) получить обратную связь (убедиться, что пациент понял полученную информацию, отдать пациенту стерильную чашку Петри для сбора мокроты).

3. Технология подачи кислорода с помощью аппарата Боброва через носовой катетер.

Цель: прекратить кислородную недостаточность.

Приготовить (оснащение):

- стерильный мягкий катетер диаметром 0,3 см;
- стерильный глицерин;
- стерильный лоток;
- стерильный пинцет;
- маску для медсестры;
- контейнер для дезинфекции;

Подготовка пациента:

1. Объяснить пациенту ход и цель предстоящей процедуры, получить его согласие.
2. Придать пациенту возвышенное положение в постели.
3. Убедиться в проходимости дыхательных путей, попросить поочередно подышать через левую и правую ноздрю.
4. Слегка запрокинуть голову пациента назад.

Техника:

1. Медсестре вымыть руки на гигиеническом уровне. Надеть перчатки.
2. Определить расстояние, на которое надо ввести катетер. Оно равно расстоянию от кончика носа до мочки уха.
3. Поставьте метку лейкопластырем вокруг катетера.
4. Смочите катетер глицерином для предотвращения травмы слизистой носа, стряхнуть излишки глицерина.
5. Ввести катетер в нижний носовой ход на данное расстояние. Правильность положения катетера можно определить, осмотрев полость рта – кончик катетера виден сбоку от языка.
6. Присоединить катетер к трубке аппарата Боброва и к системе подачи кислорода.
7. Открыть вентиль дозиметра и подавать кислород со скоростью 2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра.
8. Прикрепить катетер к щеке пациента пластырем (чтобы не выскользнул из носа или не попал в пищевод)
9. Трубки кислородной системы прикрепить к рубашке больного или к постели булавкой.

10. Наблюдать за самочувствием и состоянием пациента.
 11. Кислород подавать 5 – 7 минут, затем делать перерыв на 15 – 20 минут.
 12. Извлечь катетер, по окончании процедуры, или оставить на длительное время (по назначению врача).
 13. Поместить катетер в контейнер для дезинфекции.
 14. Снять перчатки и маску поместить в контейнер для дезинфекции.
 15. Сделать отметку в листе назначений.
- Дезинфекция катетера – многоцветного согласно ОСТа 42-21-2-85 (III режим), если катетер одноразовый – согласно приказа 408 – 89.

ЗАДАЧА № 32

Пациент С., 38 лет. Поступил в инфекционную больницу с диагнозом: Острая дизентерия, средней тяжести. При сестринском обследовании медсестра получила следующую информацию: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, слабость. Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке. В контакт вступает хорошо, боится заразить свою семью.

Объективно: температура 37,8⁰ С, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, горячие на ощупь нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: неоформленный слизистый. Диурез в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Провести беседу с пациентом об особенностях питания и правилах личной гигиены.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия кала на бак. исследования из прямой кишки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 32

1. Проблемы пациента

Нарушенные потребности: есть, пить, выделять, работать, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.

Проблемы пациента: боли в животе, лихорадка, частый жидкий стул со слизью, беспокойство по поводу здоровья членов семьи, дефицит знаний, умений.

Приоритетная проблема: жидкий стул со слизью.

План

1. Медицинская сестра ознакомит пациента с правилами поведения в боксе (палате).
2. Медицинская сестра выделит индивидуальный горшок (судно), предупредит о необходимости показывать стул мед. работнику.

3. Медицинская сестра обеспечит дезинфекцию выделений пациента, после каждой дефекации
 4. Медицинская сестра объяснит, как ухаживать за анусом, проверит понял ли ее пациент (проверит наличие у больного мыла, вазелина).
 5. Медицинская сестра обеспечит прием жидкости, расскажет как ее принимать (скорость, объем) с учетом назначений врача и состояния пациента.
 6. Медицинская сестра расскажет о диете и объяснит ее значение.
 7. Медицинская сестра расскажет о наблюдении мед. работниками за контактировавшими с больным родными.
 8. Медицинская сестра продолжит наблюдение с отметкой в температурном листе за выделениями, температурой, внешним видом, состоянием, поведением больного.
 9. Медицинская сестра выполнит назначения врача: возьмет материал для анализов (кал, моча), принесет лекарства и объяснит правила приема.
 10. Медицинская сестра обеспечит смену белья по мере его загрязнения. Проконтролирует проведение текущей дезинфекции.
2. а) студент должен обратиться к пациенту по имени, отчеству; представиться
б) провести беседу с пациентом об особенностях питания и правилах личной гигиены:

- требования к питанию пациента состоят в необходимости обеспечить им пищу механически и химически щадящую кишечник. Она должна быть легко усвояемой, полужидкой. Рекомендуется 4 – 5 разовое кормление небольшими порциями. Пища должна быть коллоидной, с большим содержанием белков, с некоторым ограничением потребления жиров и углеводов. Постепенно расширяют ассортимент продуктов с переходом к общему столу;

- важно следить за чистотой кожи промежности. После каждой дефекации пациента следует подмывать и смазывать вазелином или жирным кремом кожу вокруг анального отверстия.

в) получить обратную связь

3.Технология сбора кала для бактериологического исследования

Цель: диагностика возбудителя инфекционного заболевания; обеспечить качественную подготовку для получения достоверного результата исследования;

Показания: – определяет врач;

Противопоказания: – определяет врач;

Оснащение:

Штатив со стерильной пробиркой с питательной средой и ректальной петлей; направление для диагностического исследования; стерильные салфетки; мыло; лоток для отработанного материала; накрытый стерильный лоток с инструментарием (пинцет); емкость с ватными шариками в 70% спирте; контейнер для транспортировки биологического материала; перчатки; емкости с дез. растворами.

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Выписать направление с указанием отделения, палаты, Ф.И.О. пациента, № истории болезни, вида исследования;
3. Расстелить на кушетке пеленку, помочь пациенту снять белье, занять положение, лежа на левом боку с приведенными к животу коленями;
4. Обработать руки на гигиеническом уровне надеть перчатки. Обработать перчатки ватными шариками в 70% спирте, отработанные шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
5. Раздвинуть большим и указательным пальцем одной руки ягодицы, другой рукой осторожно вращательными поступательными движениями ввести ректальную петлю в прямую кишку на глубину 6-8 см.;
6. Раздвинуть большим и указательным пальцем одной руки ягодицы, другой рукой осторожно извлечь петлю и поместить ее в пробирку;
7. Обработать салфеткой анус;
8. Поместить пробирку в контейнер для транспортировки биологического материала;
9. Помочь пациенту подняться, одеться, убедиться, что пациент чувствует себя комфортно проводить его;
10. Отправить контейнер с направлением на диагностическое исследование в лабораторию;
11. Инфекционная безопасность:
 - поместить пеленку в мешок для грязного белья;
 - обработать клеёнку дезраствором 2 раза с интервалом 15 мин.;
 - замочить салфетку в дезрастворе -60 мин.
 - замочить лоток для отработанного материала в дезраствор – 60 мин;
 - замочить перчатки в дезраствор -60 мин.
 - замочить маску в дезраствор - 120 мин;
12. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 33

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом: Железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд. в мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв-75 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, цветной показатель 0,8, лейкоциты- $4,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ 20мм/час.

Задания

1. Определите проблемы пациента; составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
2. Обучите пациента правилам приема препаратов железа.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения препаратов железа

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 33

1. Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, одышка, сердцебиение, отсутствие и извращение аппетита.

Потенциальные: риск нарушения сердечной деятельности, риск развития инвалидности.

Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.

План

1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.
2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.
3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.
4. Рекомендация по приему горечей.
5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.
6. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.
7. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты.

Оценка: у пациентки появляется аппетит, пациентка соблюдает назначенную диету и режим, знает правила приема лекарств.

2. Инструктаж по правилам приема препаратов железа:

- а) студент должен обратиться к пациенту по имени, отчеству; представиться
- б) объяснить правила приема препаратов железа (внутри после еды, дозировка по назначению врача, вместе с аскорбиновой кислотой)
- в) получить обратную связь

3. Технология выполнения внутримышечной инъекции.

Цель – лечебная;

Показания – определяет врач;

Оснащение: кожный антисептик; ватные шарики в 70% спирте; стерильный лоток; лоток для отработанного материала; ёмкости с дезрастворами; одноразовый шприц 5 - 10 гр.; одноразовая игла для внутримышечной инъекции; муляж; накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет); стерильная маска, стерильные перчатки; ампула с лекарственным препаратом, пилочка для вскрытия ампулы; аптечка «Анти-СПИД»; мешок для грязного белья; пелёнка;

Алгоритм действий

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
1. Застелить кушетку пелёнкой, помочь пациенту занять удобное положение;
2. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки и обработать шариками в 70 % спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
3. Собрать одноразовый шприц, набрать лекарство, сменить иглу, выпустить воздух и положить готовый шприц в стерильный лоток;
4. Выложить стерильным пинцетом 3 ватных шарика в 70 % спирте в стерильный лоток;
5. Осмотреть и пропальпировать место инъекции;
6. Обработать центробежно первым шариком в спирте большую зону кожных покровов, вторым шариком обработать непосредственно место пункции, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
7. Растянуть одной рукой в месте инъекции кожу, другой рукой ввести иглу под углом 90^0 к поверхности кожи на глубину 5-6 см;
8. Перенести руку, фиксирующую кожу на поршень и медленно ввести лекарственное вещество;
9. Приложить 3 шарик в спирте к месту прокола и быстрым движением извлечь иглу, фиксируя её за канюлю;
10. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно, забрать у него 3 шарик и проводить пациента;
11. Инфекционная безопасность:
 - Замочить шарик с кровью в дезсредство - 120 минут;
 - Замочить в разные ёмкости в дезсредство шприц и иглу - 60 минут;
 - Снять и поместить пеленку в мешок для грязного белья;
 - Замочить лотки в дезсредство – 60 минут;
 - Обработать кушетку дезсредством 2-хкратно с интервалом 15 минут;
 - Снять и замочить перчатки в дезсредство – 60 минут;
 - Снять и замочить маску в дезсредство - 120 минут;
14. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 34

Во время после внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрировать технологию выполнения внутривенного капельного вливания

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 34

1. У пациента в ответ на введение пенициллина развился анафилактический шок, о чем свидетельствует появившееся беспокойство, чувство стеснения в груди, тошнота, снижение АД, тахикардия.

2. Алгоритм действий м/с:

а) прекратить введение пенициллина, предварительно потянув поршень на себя, с целью уменьшения введённой дозы.

б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

в) уложить пациента с приподнятыми ногами с целью притока крови к головному мозгу;

г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;

д) положить на место инъекции пузырь со льдом, обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина в разведении физ. раствором 1:10 с целью снижения скорости всасывания аллергена;

е) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);

ж) выполнить назначения врача.

3. Технология выполнения внутривенного капельного вливания.

Цель – лечебная;

Показания – определяет врач (восстановление ОЦК, нормализация водно- электролитного баланса и кислотно- щелочного состояния организма; устранение явлений интоксикации; парентеральное питание).

Оснащение: заполненная капельная система для внутривенных вливаний; клеёная подушечка, венозный жгут; кожный антисептик; стерильная маска, стерильные перчатки; ватные и марлевые шарики в 70% спирте; стерильная кювета, накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет, марлевая салфетка); лоток для отработанного материала; ёмкости с дезрастворами, аптечка «Анти-СПИД»; муляж; ёмкость для сбора частей одноразового инструментария; катушка с лейкопластырем; ёмкость для сбора вытесненной жидкости; мешок для грязного белья;

Алгоритм действия медсестры

1. Пригласить пациента, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;

2. Помочь занять пациенту удобное положение, лёжа на спине, осмотреть вены локтевых сгибов, выбрать предполагаемое место пункции, рука должна лежать без напряжения и не свисать;

3. Подложить под локоть для максимального разгибания руки клеёную подушечку, наложить на салфетку, на среднюю треть плеча венозный жгут, так чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз;

4. Обработать перчатки ватными шариками в 70% спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;

5. Попросить пациента поработать кулаком и одновременно центробежно обработать первым шариком всю зону локтевого сгиба, вторым шариком по

направлению от предплечья к плечу кожу над веней, третьим ватным шариком непосредственно место пункции;

6. Снять защитный колпачок с инъекционной иглы, сбросить его в лоток для отработанного материала;

7. Приоткрыть зажим на системе и выпустить воздух из иглы;

8. Зафиксировать рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая её к периферии, чтобы фиксировать вену, попросить пациента сжать кисть в кулак;

9. Взять подыгольный конус за канюлю иглой срезом вверх и почти параллельно коже (под углом 5°) осторожно пунктировать её и ввести иглу на одну треть длины параллельно вене, изменив направление иглы пунктировать вену (ощущение попадания в пустоту) в конюле должна появиться кровь;

10. Развязать жгут;

11. Отрегулировать подачу капель (40-60 капель в мин.);

12. Закрепить полоской лейкопластыря инъекционную иглу и сверху накрыть салфеткой;

13. Следить на протяжении всего вливания за состоянием пациента;

14. Обработать перчатки ватными шариками в 70% спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;

15. Выложить в руку марлевый шарик;

16. Отклеить лейкопластырь, прижать к месту пункции шарик и извлечь иглу из вены на салфетку, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе оставить шарик до остановки кровотечения;

17. Убедиться в том, что пациент чувствует себя комфортно, забрать шарик, проводить пациента;

18. Инфекционная безопасность:

- замочить шарик и салфетку в дезсредстве – 120 мин;
- замочить иглу в дезсредстве на 60 мин;
- открыть зажим на системе и замочить её в дезсредстве - 60 мин;
- сбросить отработанные шарики в мусорный контейнер;
- замочить лоток и кювету в дезсредстве - 60 мин;
- снять пелёнку с кушетки и поместить её в мешок для грязного белья;
- протереть жгут, подушку, штатив, кушетку разной ветошью дважды с интервалом 15 мин. дезсредством;
- замочить перчатки в дезсредстве - 60 мин;
- снять и замочить маску в дезсредстве – 120 мин;

19. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 35

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: «Обострение язвенной болезни желудка», внезапно возникла резкая слабость, рвота «кофейной гущей».

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин.

малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 35

1. Желудочное кровотечение. Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

- рвота «кофейной гущей»;
- резкая слабость;
- кожные покровы бледные, влажные;
- снижение АД, тахикардия;
- обострение язвенной болезни желудка в анамнезе.

2. Алгоритм действий медсестры:

- а) Вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).
- б) Пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.
- в) На эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.
- г) Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.
- д) Наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.
- е) Приготовить кровоостанавливающие средства:
 - 5% раствор ϵ -аминокапроновой кислоты, 10 мл 10% р-ра кальция хлорида, дицинон 12,5 %, викасол 1%.

3. Технология применения пузыря со льдом.

Цель: лечебная (рассасывание воспалительных процессов; уменьшение боли, отвлекающая терапия...);

Показания: определяет врач (острые воспалительные процессы, кровотечения различного происхождения, гипертермия, ушибы в первые сутки, при укусах насекомых, послеоперационный период...);

Противопоказания: определяет врач (переохлаждения организма);

Оснащение: кожный антисептик; полотенце; пелёнка; пузырь для льда; ёмкость с кусочками льда; ёмкости с дезраствором, мешок для грязного белья; ёмкость с водой (Т- 14⁰-16⁰С);

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Обработать руки на гигиеническом уровне;
3. Открутить пробку, наполнить пузырь на 2/3 объёма кусочками льда,

вытеснить воздух и закрутить пробку;

4. Долить водой, прижать пузырь к горизонтальной поверхности и в таком положении завинтить крышку;

5. Перевернуть горловиной вниз пузырь и слегка придавить его, для проверки на герметичность;

6. Протереть пузырь пелёнкой, обернуть полотенцем;

7. Помочь пациенту занять удобное положение, осмотреть место предполагаемой постановки пузыря, и подать пациенту пузырь;

8. Уточнить ощущения пациента и через 10-15 минут пузырь убрать (при необходимости повторить через 15 мин.);

9. Помочь пациенту занять удобное положение, убедиться в том, что он чувствует себя комфортно;

10. Инфекционная безопасность:

- вылить воду, протереть пузырь 2-хкратно с интервалом 15 минут дезсредством;

- поместить полотенце и пелёнку в мешок для грязного белья;

11. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 36

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

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику подсчета пульса с характеристикой.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 36

1. Гипертонический криз.

Обоснование:

- жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами;
- ухудшение состояния в связи со стрессом;
- возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение АД.

2. Алгоритм действий медсестры:

1. Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи.
2. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии.

4. Придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию.

5. Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов.

6. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга.

7. Обеспечить приём корвалола, настойки пустырника.

8. Подготовить и ввести по назначению врача лекарственные препараты: каптоприл, анаприлин, лазикс с целью снижения АД.

9. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.

3. Технология подсчета пульса, регистрация данных

Цель –определить основные свойства пульса;

Показания – определяет врач (контроль за состоянием пациента);

Оснащение: кожный антисептик; секундомер; температурный лист; ёмкости с дезрастворами (дезраствор, 70 % спирт).

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;

2. Обработать руки на гигиеническом уровне;

3. Помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лёжа, кисти и предплечья не должны быть напряжены;

4. Прижать вторым, третьим и четвертым пальцами рук лучевую артерию к костному основанию до ощущения пульсации крови (пальпировать одновременно на обеих руках – сравнительная характеристика);

5. Пальпировать пульс на одной руке и определить следующие параметры:

- Определить *частоту* - количество ударов в одну минуту;
- Определить *ритмичность* пульса - промежутки между отдельными ударами;
- Определить *напряжение* пульса - сила, с которой нужно прижать артерию до исчезновения пульсации;
- Определить *наполнение* пульса;

6. Полученные данные зарегистрировать в температурном листе графическим, а в карте сестринского процесса цифровым способом;

7. Инфекционная безопасность:

- обработать головку фонендоскопа 2 р. с интервалом 15 мин. 70 % спиртом;
- протереть подушку дважды с интервалом 15 минут дезраствором;

8. Обработать руки на гигиеническом уровне;

9. Полученные данные зарегистрировать в температурном листе графическим, а в карте сестринского процесса цифровым способом

ЗАДАЧА № 37

Постовую м/сестру на ночном дежурстве вызвали к пациенту К. 40 лет, находящемуся на лечении с диагнозом: госпитальная пневмония. 30 минут тому

назад, нарушив постельный режим, почувствовал себя плохо: появилась слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами,

Объективно: состояние средней тяжести, сознание сохранено, пациент испуган, кожа бледная, обильно покрыта холодным липким потом. АД 80/50 мм. рт. ст., пульс нитевидный 100 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 37

1. Коллапс (острая сосудистая недостаточность).

Информация, позволяющая заподозрить данное состояние:

- головокружение, слабость, мелькание мушек перед глазами;
- бледность кожи, обильное потоотделение;
- АД 80/50 мм рт. ст., тахикардия, нитевидный пульс.

2. Алгоритм действий м/сестры:

- срочно вызвать врача через посредника;
- уложить пациента с низким изголовьем, приподнять ноги;
- согреть пациента: снять влажную одежду, обложить грелками, тепло укрыть;
- дать увлажнённый кислород;
- приготовить стерильный инструментарий и медикаменты: кордиамин, мезатон, сульфокамфокаин, преднизолон, реополиглюкин;
- следить за состоянием пациента, выполнять назначение врача.

3. Технология измерения АД, регистрация данных

Цель –определить состояние пациента;

Показания – определяет врач (контроль за состоянием пациента);

Оснащение: кожный антисептик; температурный лист; тонометр; фонендоскоп; ёмкости с дезрастворами (дезсредство, 70 % спирт); резиновая подушечка;

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Обработать руки на гигиеническом уровне;
3. Помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лёжа, кисти и предплечья не должны быть напряжены;
4. Освободить плечо от одежды и наложить манжетку тонометра на 2-3 см. выше локтевого сгиба так, чтобы под неё проходили два пальца, закрепить её;
5. Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, ладонью вверх, подложить под локоть резиновую подушечку
6. ;Найти в локтевом сгибе плечевую артерию, приложить головку фонендоскопа к артерии;
7. Нагнетать грушей воздух в манжетку и манометр до исчезновения тонов;

8. Открыть вентиль на груше и постепенно спускать воздух, запомнить показатели первых тонов(систолическое давление), затем показатели исчезновения тонов (диастолическое давление);
9. Повторить измерения 3 раза на обеих руках, вывести средний результат и запомнить его;
10. Снять с руки пациента манжетку, сообщить ему полученные данные, убедиться в том, что пациент чувствует себя нормально;
11. Инфекционная безопасность:
 - обработать головку фонендоскопа 2 р. с интервалом 15 мин. 70 % спиртом;
 - протереть подушку дважды с интервалом 15 минут дезсредством;
 - обработать руки на гигиеническом уровне.
12. Полученные данные зарегистрировать в температурном листе графически, а в карте сестринского процесса цифровым способом.

ЗАДАЧА № 38

Пациент 84 г. находится на стационарном лечении в неврологическом отделении. Пациенту назначен строгий постельный режим. У пациента наблюдается недержание мочи.

Проживает совместно с семьей внучки в 3-х комнатной квартире со всеми удобствами. Пациент не хочет возвращаться домой, т. к. считает, что станет обузой для молодой семьи, не знает, как внучка отреагирует на необходимость постоянного ухода за ним. Внуки постоянно навещают деда в больнице, интересуются его состоянием. Пациент отказывается встречаться с родственниками, целый день лежит, отвернувшись к стене.

Задание:

1. Определить проблемы пациента, составить план ухода по приоритетной проблеме.
2. Провести инструктаж пациента по особенностям личной гигиены.
3. Продемонстрировать технику сбора мочи катетером для бактериологического исследования.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 38

1. Проблемы пациента:

существующие:

- нарушение комфортного состояния на фоне недержания мочи;
- дефицит самоухода, связанный с пониженной физической активностью;
- тревога, связанная с необходимостью постороннего ухода;
- нарушение сна;

потенциальные:

- высокий риск возникновения пролежней;
- высокий риск возникновения мацерации;
- необходимость в уходе после выписки из стационара;
- конфликтная ситуация в семье;

- социальная изоляция;
- запор;
- высокий риск дыхательных расстройств.

приоритетная: тревога, связанная с необходимостью постоянного ухода.

План сестринского вмешательства:

1. сестра обеспечит выполнение врачебных назначений;
2. сестра обеспечит изоляцию пациента (отдельная палата, постельный режим);
3. сестра обеспечит терапевтическую среду, включая комнатную температуру, влажность воздуха, частые проветривания палаты и уборку;
4. сестра будет ежедневно по 15 минут обсуждать проблемы с пациентом;
5. сестра будет поощрять проявление внимания семьи пациента по отношению к нему без личного контакта до конца недели (передачи, записки, цветы, книги);
6. сестра проведет беседу с родственниками пациента о необходимости психологической поддержки пациента;
7. сестра будет поощрять родственников навещать пациента со следующей недели и проинформирует их о должном поведении;
8. сестра проведет беседу с внучкой, объяснив ей настоящее положение пациента и необходимость ее участия в уходе для продолжения жизни пациента;
9. сестра обсудит с семьей пациента возможность пользоваться услугами профессиональной сиделки хотя бы 1-2 дня в неделю;
10. сестра обеспечит прием седативных препаратов и транквилизаторов по назначению врача;
11. сестра предоставит пациенту объективную информацию об условиях жизни и организации ухода в доме престарелых, инвалидов;
12. сестра обеспечит встречу пациента с работниками службы социального обеспечения.

2. Студент демонстрирует инструктаж пациента по особенностям личной гигиены.

1. Медсестра должна обратиться к пациенту по имени и отчеству, представиться.
2. Рассказать о важности соблюдения правил личной гигиены, а учитывая проблемы данного пациента о гигиене промежности.
3. Объяснить пациенту, что белье и одежда должны быть чистыми и сухими, тогда не возникнет психологического и физического дискомфорта.
4. Информировать пациента о возможных осложнениях при невыполнении элементарных правил личной гигиены (опрелости, присоединение вторичной инфекции..).
5. Информировать пациента о медицинских методах решения его проблемы, порекомендовать консультации специалистов.

6. Информировать пациента о современных средствах гигиены применяемых при недержании мочи (урологические прокладки, памперсы...), убедить пациента в целесообразности использования этих средств.

7. Медсестра должна получить обратную связь с пациентом:

- убедиться, что пациент понял всю полученную информацию;
- ответить на возможно возникшие у пациента вопросы;
- по просьбе пациента записать для него интересующую его информацию.

3. Технология сбора мочи катетером для бактериологического исследования у мужчин

Цель: диагностическая;

Показания: исследование мочи на наличие патогенной микрофлоры;

Противопоказания: определяет врач;

Оснащение: кожный антисептик; Октенисепт - антисептик для обработки слизистых; 1,5 – 2 литра воды $t = 38^0 - 40^0$; стерильная маска, стерильные перчатки, ширма, стерильный катетер Фолея, лотки; стерильная кювета, накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет, корнцанг, марлевые салфетки, ватные и марлевые шарики); лоток для отработанного материала; ёмкости с дезрастворами; стакан с чистым инструментарием (пинцет, ножницы); аптечка «Анти-СПИД»; муляж, стерильное вазелиновое масло, шприц Жане одноразовый, емкость для сбора мочи, пеленка одноразовая впитывающая, набор для проведения туалета промежности, направление на исследование, стерильная емкость для сбора мочи, контейнер для транспортировки биологического материала,

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Отгородить пациента ширмой;
3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки;
4. Помочь пациенту занять положение в постели - лежа на спине с согнутыми в коленях ногами, постелить под таз пациента клеёнку и пелёнку;
5. Выложить в стерильный лоток салфетки и марлевые шарики, залить р-ром «Октенисепта», лоток поставить между бедрами пациента;
6. Поставить между бедрами пациента лоток со стерильными салфетками и лоток для отработанного материала;
7. Поставить под таз пациента судно, оно должно быть чистым, теплым и сухим;
8. Провести тщательный туалет промежности;
9. Убрать судно;
10. Обернуть половой член стерильной салфеткой, обнажить головку полового члена, захватить III и IV пальцами левой руки половой член за головку, I и II пальцами наружное отверстие мочеиспускательного канала.
11. Обработать головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала салфеткой смоченной «Октенисептом» повторите это дважды, затем промокните эту область сухой стерильной салфеткой

- однократно, салфетки сбросить в лоток для отработанного материала;
12. Поменять перчатки на стерильные;
 13. Вскрыть чистыми ножницами упаковку катетера и стерильным пинцетом выложить его в стерильную кювету, упаковку сбросить в отходы класса «А»;
 14. Открыть пробку флакона с стерильным вазелиновым маслом стерильной салфеткой, несколько капель слить в лоток для отработанного материала;
 15. Нанести на слепой конец катетера стерильное вазелиновое масло, закрыть флакон, салфетку сбросить в отходы класса «А»;
 16. Захватить стерильным пинцетом катетер, отступив от слепого конца на 4-5 см (тыл кисти обращен к катетеру!), приподнимая свободный конец расположить его между 4-5 пальцами;
 17. Захватить III и IV пальцами левой руки половой член за головку, I и II пальцами наружное отверстие мочеиспускательного канала.
 18. Ввести конец катетера в уретру и постепенно, перехватывая катетер, продвигать его по мочеиспускательному каналу глубже, как бы натягивая половой член на катетер;
 19. Присоединить стерильный шприц Жане к катетеру, набрать мочу, отсоединить шприц и свободный конец катетера опустить в мочеприемник;
 20. Вылить содержимое шприца в стерильную емкость, закрыть емкость крышкой и поместить в контейнер для транспортировки биологического материала в лабораторию;
 21. Удалить катетер, придерживая его стерильными салфетками, сбросить катетер и салфетки в лоток для отработанного материала;
 22. Убрать лотки, мочеприёмник, пелёнку и клеёнку;
 23. Поправить постель, помочь пациенту занять удобное положение в постели, укрыть его, убедиться в том, что он чувствует себя удовлетворительно;
 24. Вынести всё оборудование, проветрить палату;
 25. Инфекционная безопасность:
провести дезинфекцию использованных изделий медицинского назначения согласно рекомендациям к используемым дезинфицирующим средствам:
 - судно;
 - штатив;
 - кружка Эсмарха;
 - корнцанг;
 - катетер;
 - содержимое мочеприемника;
 - салфетки;
 - лотки;
 - пелёнка;
 - шприц Жане;
 - перчатки;
 - маска.
 26. Обработать руки на гигиеническом уровне.

27. Заполнить направление для лабораторного исследования, транспортировать материал с направлением в бактериологическую лабораторию.

ЗАДАЧА № 39

В приемное отделение больницы скорой медицинской помощи поступила пациентка К., 25 лет. Пациентка имеет 24 недели беременности. После врачебного осмотра было решено пациентку госпитализировать. Врач рекомендовал провести полную санитарную обработку пациентки.

Сестра приемного отделения в санпропускнике начала санитарную обработку пациентки с осмотра волосистой части головы. Пациентка во время врачебного и сестринского осмотра постоянно чесывала затылочную область головы.

При осмотре: неприятный запах от тела пациентки. Следы расчесов на коже головы, обнаружены живые вши на корнях волос в области затылка, гниды на волосах по всей голове.

Задание.

1. Определить проблемы пациентки, составить план ухода по приоритетной проблеме.
2. Проведите инструктаж пациента по сбору кала для исследования на яйца глистов.
3. Продемонстрируйте технику обработки волосистой части головы при педикулезе.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 39

1. Проблемы пациента:

существующие:

- неприятный запах от тела пациентки;
- следы расчесов на коже головы;
- живые вши на корнях волос;
- гниды на волосах по всей голове;

потенциальные:

- высокая степень риска инфицирования поврежденной кожи головы;
- высокая степень риска развития инфекционных заболеваний у пациентки;
- высокая степень риска распространения педикулеза в отделении стационара;
- высокая степень риска развития патологии беременности;

приоритетная: кожный зуд, вызванный педикулезом.

План сестринского вмешательства:

1. сестра обеспечит выполнение врачебных назначений;
2. сестра обеспечит изоляцию пациента;
3. сестра проведет беседу с пациенткой о необходимости проведения противопедикулезной обработки волосистой части головы;
4. сестра наденет на себя дополнительный халат и косынку;
5. сестра поможет пациентке раздеться и осмотрит кожные покровы на наличие других насекомых;

6. сестра объяснит пациентке о необходимости обработки ее вещей в пароформалиновой камере;
7. сестра выберет педикулоцид с учетом беременности (например, «Перфолон») и проведет противопедикулезную обработку;
8. сестра поможет пациентке принять гигиенический душ;
9. сестра на титульном листе истории болезни сделает отметку «Р» красным карандашом;
10. сестра сделает отметку об этой пациентке в журнале регистрации инфекционных больных;
11. сестра заполнит «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» в районную СЭС по месту жительства пациентки.
12. сестра проведет беседу с пациенткой о необходимости соблюдения личной гигиены.

2. Инструктаж пациента по сбору кала для исследования на яйца гельминтов:

1. Медсестра должна обратиться к пациенту по имени и отчеству, представиться.
2. Объяснить пациенту цель (выявить наличие глистных инвазий) данного исследования.
3. Рассказать о важности правильной подготовки пациента к исследованию и сбора материала для лабораторного исследования.
4. Информировать пациента, что емкость для сбора кала можно получить у медсестры (приобрести в аптеке).
5. Информировать пациента, что за 3 – 4 дня до исследования он не принимал медицинские препараты, которые могут повлиять на моторику кишечника (слабительные, ректальные свечи, антигельминтные препараты, клизмы).
6. Предупредить пациента, что в период менструации, перед сбором кала необходимо влагалище закрывать тампоном.
7. Объяснить пациенту, что утром кишечник необходимо опорожнить в чистую сухую емкость и взять чистой ложкой (одноразовой) 5 – 10 гр. фекалий из разных участков, поместить фекалии в емкость и закрыть крышкой, доставить в лабораторию (отдать медсестре).
8. Медсестра должна выписать направление с указанием отделения, палаты, Ф.И.О. пациента, № истории болезни, вида исследования; даты забора материала, назначить пациенту день сбора материала на исследование.
9. Медсестра должна получить обратную связь с пациентом:
10. убедиться, что пациент понял всю полученную информацию;
11. ответить на возможно возникшие у пациента вопросы;
12. по просьбе пациента записать для него интересующую его информацию.

3. Технология проведения обработки волосистой части головы при педикулезе

Цель: дезинсекция (лат.*des*– приставка, обозначающая уничтожение, *insectum*– насекомое; уничтожение членистоногих, выступающих переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний);

Показания: определяет врач (педикулез волосистой части головы);

Противопоказания: определяет врач (при беременности, у рожениц и кормящих грудью, детей до 5 лет, а также при заболеваниях кожи головы);

Информация для медсестры: В настоящее время общемировой тенденцией является использование одноразовой медицинской одежды и белья из нетканого многослойного материала нового поколения – СМС. Материал СМС состоит из трёх слоев: слоя спанбонда, слоя мелтблауна и ещё одного слоя спанбонда. Материал СМС обеспечивает надёжную защиту медперсонала, особенно при работе с ВИЧ-инфицированными, больными гепатитом В, С и т.д.

Различают несколько видов дезинсектицидных растворов.

Препараты перметрина:

- Медифокс - применение во время беременности и лактации разрешено, однако противопоказанием является детский возраст до 2-х месяцев.

- Никс – разрешен для наружного применения у детей с рождения, а также беременных и кормящих женщин.

- Ниттифор - нельзя применять при беременности и для лечения пациентов младше 5-ти лет.

- НОК нельзя использовать для лечения детей в возрасте до 2-х лет, однако разрешено при беременности и в период лактации.

Препараты фенотрина: можно применять у детей (с 2,5 лет), взрослых и лиц пожилого возраста.

- Анти-бит(жидкое мыло 0,4%),

- Паразидоз (шампунь 0,2%),

- Итакс (шампунь 0,3%),

- Веда - противопоказано в период лактации, а во время беременности его необходимо применять с осторожностью.

Препараты малатиона:

- Педилин(шампунь, эмульсия и гель 0,5%)

- Пара-плюс

Препараты пиретрина:

- Спрей-Пакс - применяется для лечения лобкового педикулеза.

Оснащение: кожный антисептик; вода $t - 38^{\circ} - 40^{\circ}$; дезинсектицидный раствор; Защитная одежда (медицинский халат, косынка, маска, клеёнчатый фартук или специальная одежда из прорезиненной ткани резиновые перчатки, маска), лоток для отработанного материала; ёмкости для дезинсекции; муляж, шампунь, 6% уксус $t - 30^{\circ}\text{C}$, 70% спирт, полиэтиленовые косынка и пелёнка, клеёнка, 2 полотенца, бумага, частый гребень, ножницы, таз для сжигания

волос, спички, журнал - «Журнал осмотра на педикулёз», «извещение о впервые обнаруженном инфекционном заболевании».

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Надеть защитную одежду - медицинский халат, косынка, маска, клеёнчатый фартук или специальная одежда из прорезиненной ткани;
3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки;
4. Застелить кушетку клеенкой;
5. Помочь пациенту раздеться, вещи уложить в емкость для транспортировки в дезинсекционную камеру, приложить «опись» вещей пациента;
6. Помочь пациенту занять положение, сидя на кушетке, накрыть ему плечи полиэтиленовой пелёнкой;
7. Остричь при необходимости волосы над подготовленным тазом,
8. Обработать волосы дезинсектицидным раствором, завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем;
9. Зафиксировать время обработки (зависит от вида применяемого раствора – см. конкретную инструкцию);
10. Развязать клеенчатую косынку, промыть волосы тёплой проточной водой, затем вымыть шампунем, косынку сбросить в емкость для транспортировки в дезинсекционную камеру;
11. Осушить волосы полотенцем и обработать волосы подогретым 6% раствором уксусной кислоты (Т 38-40* С), полотенце сбросить в емкость для транспортировки в дезинсекционную камеру;
12. Завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем, оставить на 20 минут;
13. Развязать клеенчатую косынку, промыть волосы тёплой проточной водой, осушить волосы полотенцем, косынку и полотенце сбросить в емкость для транспортировки в дезинсекционную камеру;
14. Снять с пациента клеенку, сбросить в емкость для транспортировки в дезинсекционную камеру;
15. Помочь пациенту одеться, убедиться, что он чувствует себя удовлетворительно, проводить его до дверей;
16. Снять с кушетки клеенку сбросить в емкость для транспортировки в дезинсекционную камеру;
17. Инфекционная безопасность:
 - сжечь остриженные волосы и бумагу в тазу;
 - гребень и ножницы обработать 70% спиртом;
 - провести уборку помещения согласно рекомендациям к используемым дезинсектицидным средствам;
 - защитную одежду медсестры уложить в емкость для транспортировки в дезинсекционную камеру;
 - емкость отправить на дезинсекцию.

18. Обработать руки на гигиеническом уровне;
19. Записать в «Журнал осмотра на педикулёз» и поставить на титульном листе истории болезни специальную пометку («Р»), сообщает о выявленном педикулёзе в санитарно-эпидемиологическую станцию, заполнив 3 экземпляра «извещения о впервые обнаруженном инфекционном заболевании»;
20. Вложить один из экземпляров «извещения» и описи вещей пациента в историю болезни пациента.

ЗАДАЧА № 40

У пожилого человека, страдающего проктитом, постоянное подтекание полу сформировавшегося кала, а так же прохождение сформировавшегося кала 1-2 раза в день в постель или на одежду. Пациент угнетен, подавлен, неопрятен, отказывается от встреч с родственниками. Очень просил сестру выдать ему на руки флакон со снотворными таблетками, прописанными ему врачом.

Задание.

1. Определить проблемы пациента, составить план ухода по приоритетной проблеме.
2. Провести инструктаж пациента по особенностям личной гигиены.
3. Продемонстрировать технику выполнения туалета промежности тяжелобольного пациента (мужчины).

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 40

1. Проблемы пациента:

существующие:

- недержание кала;
- нарушение комфортного состояния на фоне недержания кала;
- дефицит самоухода;
- тревога, связанная с необходимостью постороннего ухода;
- конфликтная ситуация в семье;

потенциальные:

- высокая степень риска возникновения суицидальной попытки, связанной с невозможностью психологической адаптации к факту недержания кала.

- высокий риск возникновения пролежней и мацерации;
- необходимость в уходе после выписки из стационара;
- высокая степень риска социальной изоляции;

приоритетная: нарушение комфортного состояния, связанного с недержанием кала.

План сестринского вмешательства:

1. сестра обеспечит выполнение назначений врача;
2. сестра обеспечит соблюдение личной гигиены пациента (смена постельного и нательного белья, туалет промежности, обработка перианальной области вазелином);
3. сестра обеспечит частое проветривание помещения;

4. сестра использует специальную трехсекционную кровать или резиновое подкладное судно;
5. сестра применит слабительные средства или очистительные клизмы по назначению врача;
6. сестра обучит пациента и его родственников особенностям ухода и использования калоприемника;
7. сестра обеспечит психологическую поддержку пациента, ежедневно обсуждая его проблемы;
8. сестра проведет беседу с родственниками пациента по уходу за пациентом и психологическому поведению.

2. Инструктаж пациента по особенностям личной гигиены:

1. Медсестра должна обратиться к пациенту по имени и отчеству, представиться.
2. Рассказать о важности соблюдения правил личной гигиены, а учитывая проблемы данного пациента о гигиене промежности.
3. Объяснить пациенту, что каждый раз после стула проводите туалет промежности, так как жидкие каловые массы оказывают раздражающее действие на кожу. После подмывания кожу вокруг ануса подсушить салфеткой или пеленкой и смазать тонким слоем водоотталкивающего крема.
4. Объяснить пациенту, что постельное, нательное белье и одежда должны быть чистыми и сухими, тогда не возникнет психологического и физического дискомфорта.
5. Информировать пациента о возможных осложнениях при невыполнении элементарных правил личной гигиены (опрелости, присоединение вторичной инфекции..).
6. Информировать пациента о медицинских методах решения его проблемы, порекомендовать консультации специалистов.
7. Информировать пациента о современных средствах гигиены применяемых при недержании кала (калоприемники, памперсы...), убедить пациента целесообразности использования этих средств.
8. Медсестра должна получить обратную связь с пациентом:
 - убедиться, что пациент понял всю полученную информацию;
 - ответить на возможно возникшие у пациента вопросы;
 - по просьбе пациента записать для него интересующую его информацию.

3. Технология проведения туалета промежности мужчин

Цель: соблюдение личной гигиены пациента, профилактика восходящей инфекции мочевыводящих путей;

Показания: состояние пациента тяжёлое или средней тяжести, постельный режим;

Оснащение: кожный антисептик; стерильные перчатки; сменный халат; стерильный накрытый лоток со стерильным инструментарием и материалом – пинцет, марлевые салфетки, корнцанг), стерильный лоток; лоток для отработанного материала; штатив с кружкой Эсмарха наполненной водой (35-40⁰ С); судно; пеленка одноразовая впитывающая; ёмкости с дезрастворами;

муляж.

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Сменить халат;
3. Отгородить пациента ширмой, поставить с боку кровати штатив с кружкой Эсмарха наполненной водой (35-40° С);
4. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки;
5. Выложить стерильным пинцетом в стерильный лоток салфетки;
6. Помочь пациенту занять положение в постели - лежа на спине с согнутыми в коленях ногами, постелить под таз пациента одноразовую впитывающую пелёнку, подать судно (судно должно быть чистым, сухим, теплым);
7. Расположить перед судном между ног пациента лоток для отработанного материала;
8. Взять в одну руку трубку от кружки Эсмарха, а в другую корнцанг с салфеткой;
9. Осмотреть промежность, обмыть всю промежность и внутреннюю поверхность бёдер водой;
10. Обработать наружные половые органы и промежность в следующей последовательности: область лобка, паховые складки (обработка проводится только в одном направлении: от лобка к анусу и каждый раз меняется салфетка), отработанные салфетки сбрасывать в лоток для отработанного материала;
11. Взять одной рукой через салфетку половой член и оттянуть крайнюю плоть;
12. Вымыть головку полового члена салфетками круговыми движениями в направлении от мочеиспускательного канала к области лобка, постоянно меняя салфетки, отработанные салфетки сбросить в лоток для отработанного материала;
13. Обработать промежность, область анального отверстия;
14. Обмыть всю промежность и внутреннюю поверхность бёдер водой;
15. Высушить промежность в той же последовательности салфетками, отработанные салфетки сбросить в лоток для отработанного материала;
16. Убрать судно, пелёнку, сбросить ее в емкость для отработанного материала;
17. Поправить постель, помочь пациенту занять удобное положение в постели, укрыть его, убедиться в том, что он себя чувствует удовлетворительно;
18. Вынести всё оборудование, проветрить палату;
19. Инфекционная безопасность:
провести дезинфекцию использованных изделий медицинского назначения согласно рекомендациям к используемым дезинфицирующим средствам:
 - судно;

- штатив;
- кружка Эсмарха;
- корнцанг;
- салфетки;
- лотки;
- пелёнка;
- перчатки;
- маска.

20. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 41

Пациентка 52 г., инвалид 2-ой группы по заболеванию сердца отказывается от внутривенного вливания препарата строфантин назначенного врачом. Пациентка эмоционально лабильна. Боится внутривенных инъекций и заразится ВИЧ инфекцией, говорит, что у нее при виде иглы может развиваться сердечный приступ. Просит сестру дать ей этот препарат в таблетках.

Аллергию пациентка отрицает. Пять лет назад перенесла вирусный гепатит причиной которого считает пребывание в стационаре.

Объективно: сознание ясное, положение активное, выражение лица испуганное. Руки полные, локтевые вены не контурируются, но хорошо выражены вены тыла кисти. Отеки стоп и голеней. ЧДД=26 в 1 мин., РІ=100/мин; АД=150/100 мм. рт. ст.

Задание.

1. Определить проблемы пациентки, составить план ухода по приоритетной проблеме.
2. Провести инструктаж пациента по сбору мочи для исследования по методу Зимницкого
3. Продемонстрировать технику выполнения внутривенного струйного вливания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 41

1. Проблемы пациента:

существующие:

- одышка в покое;
- периферические отеки;
- частые приступы загрудинных болей;
- чувство страха перед болезненностью и возможными осложнениями внутривенного струйного вливания;

потенциальные: высокая степень риска ухудшения состояния в связи с отказом от инъекции.

приоритетная: чувство страха перед болезненностью внутривенного струйного вливания и возможными осложнениями.

План сестринского вмешательства:

1. сестра обеспечит выполнение врачебных назначений;
2. сестра в предварительной беседе с пациенткой акцентирует её внимание на следующих аспектах:
 - важность инъекций строфантина для улучшения самочувствия пациентов с заболеванием сердца;
 - относительной безболезненности инъекций, выполняемых с помощью одноразового инструментария;
 - безукоризненное соблюдение правил асептики при выполнении любых инъекций;
 - профессионализм сестры;
3. медсестра проведет психологическую подготовку пациента к инъекции: «Ваши опасения напрасны, поверьте мне. Для инъекции я использую одноразовые шприцы и иглы, поэтому вы можете не бояться инфекции и СПИДА. Посмотрите, какая острая и тонкая иголочка - я обещаю Вам, что очень больно не будет (как укус комара). Вены у Вас совсем не такие плохие, как Вам кажется. Я работаю процедурной сестрой достаточно долго и обычно сразу попадаю в вену. Давайте попробуем ввести лекарство, ведь Вашему сердцу оно совершенно необходимо, а в таблетках такой препарат не выпускается - он полностью разрушается в желудочно-кишечном тракте и печени»;
4. сестра использует одноразовые шприцы и иглы для выполнения этой инъекции;
5. сестра в присутствии пациентки обработает руки, наденет стерильные перчатки;
6. сестра будет просить пациентку (учитывая, что вид крови пугает её, не наблюдать за вливанием);
7. сестра применит приёмы отвлечения и расслабления во время производства инъекции;
8. сестра будет готова оказать неотложную помощь пациентке, учитывая стрессовую ситуацию и возможность сердечного приступа у пациентки (иметь при себе нитроглицерин);

2. Инструктаж пациентки по сбору мочи для исследования по методу Зимницкого.

1. Медсестра должна обратиться к пациенту по имени и отчеству, представиться.
2. Медсестра должна объяснить пациенту цель (оценка функциональной способности почек, концентрационной и выделительной в условиях обычного питьевого режима) данного исследования.
3. Медсестра должна рассказать о важности правильной подготовки пациента к исследованию и сбора материала для лабораторного исследования.
4. Медсестра должна объяснить пациенту, что сбор мочи на исследование будет проходить в течении суток, пациент должен соблюдать обычный вводно-пищевой и двигательный режимы, не принимать диуретики, учитывать

и записывать в «лист учета водного баланса» весь объем принятой жидкости за все время исследования.

5. Медсестра должна объяснить пациенту ход проведения сбора мочи для исследования:

- В 6. 00 часов предложить пациенту выпустить мочу в унитаз;
- Далее собирать мочу в течение суток, каждые три часа в отдельную пронумерованную емкость.
- Объяснить, что при отсутствии мочи за временной промежуток, соответствующая емкость остается пустой, на бирке отмечается «отсутствие порции мочи» и доставляется вместе с остальными в лабораторию:

- Порция № 1 6-9ч.
- Порция № 2 9-12ч.
- Порция № 3 12-15ч.
- Порция № 4 15-18ч.
- Порция № 5 18-21ч.
- Порция № 6 21-24ч.
- Порция № 7 24-3ч.
- Порция № 8 3-6ч.

- Предупредить пациента, что ночью его разбудит персонал для сбора соответствующей порции мочи;

6. Медсестра должна объяснить и показать пациенту место, где хранятся емкости с мочой (туалетная комната), отдать пациенту емкости для сбора мочи и «лист учета водного баланса».

7. Медсестра должна выписать направление с указанием отделения, палаты, Ф.И.О. пациента, № истории болезни, вида исследования; даты забора материала, назначить пациенту день сбора материала на исследование.

8. Медсестра должна получить обратную связь с пациентом:

- убедиться, что пациент понял всю полученную информацию;
- ответить на возможно возникшие у пациента вопросы;
- по просьбе пациента записать для него интересующую его информацию.

3. Технология выполнения внутривенного струйного вливания

Цель – лечебная;

Показания – определяет врач;

Оснащение: одноразовый шприц 20 гр., одноразовая игла для внутривенного вливания; клеёчатая подушечка, венозный жгут; одноразовая салфетка; кожный антисептик (70% спирт); стерильный лоток; лоток для отработанного материала; ёмкости с дезрастворами; муляж; накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием и материалами (пинцет, ватные и марлевые шарики); стерильная маска, стерильные перчатки; ампула с лекарственным препаратом, пилочка для вскрытия ампулы; аптечка «Анти-СПИД»; одноразовая простынь.

Алгоритм действия медсестры:

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить

- добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Застелить кушетку одноразовой простыней;
 3. Помочь пациенту занять удобное положение, лежа, рука свободно расположена на кушетке;
 4. Подложить под локоть для максимального разгибания руки клеёную подушечку;
 5. Обработать руки на гигиеническом уровне надеть перчатки;
 6. Собрать одноразовый шприц, набрать лекарственный препарат, сменить иглу, не снимая колпак с иглы выпустить воздух из шприца и положить его в стерильный лоток (колпачок с иглы сбросить в ёмкость для сбора частей одноразового инструментария);
 7. Выложить стерильным пинцетом в стерильный лоток 4 марлевых шарика;
 8. Осмотреть вены локтевых сгибов, выбрать предполагаемое место пункции;
 9. Наложить на среднюю треть плеча, на салфетку венозный жгут, так чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз;
 10. Взять из лотка в одну руку шприц в другую шарик, смочить их в 70% спирте;
 11. Попросить пациента поработать «кулаком» и одновременно центробежно обработать первым шариком всю зону локтевого сгиба, вторым шариком кожу над веной по направлению от предплечья к плечу, третьим ватным шариком непосредственно место пункции;
 12. Проконтролировать отсутствие воздуха в шприце;
 13. Натянуть рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая её к периферии, чтобы фиксировать вену, пациент сжимает кисть в кулак;
 14. Взять шприц (указательный палец на канюле иглы), иглой срезом вверх почти параллельно коже (под углом 5°) осторожно пунктировать её и ввести иглу на одну треть длины параллельно вене, изменив направление иглы пунктировать вену (ощущение попадания в пустоту);
 15. Потянуть другой рукой поршень на себя - в шприце должна появиться кровь;
 16. Снять жгут и попросить пациента медленно разжать кулак, ещё раз проверить попадание в вену и, не меняя положение шприца, медленно нажимая на поршень ввести препарат, оставив в шприце один ml.;
 17. Прижать к месту пункции 4 шарик и быстрым движением извлечь иглу, фиксируя её за канюлю, попросить пациента прижать шариком место пункции, оставив шарик до остановки кровотечения;
 18. Убедиться в том, что пациент чувствует себя удовлетворительно, забрать шарик, проводить пациента;
 19. Инфекционная безопасность:
провести дезинфекцию использованных изделий медицинского назначения согласно рекомендациям к используемым дезинфицирующим средствам:
- шарик с кровью;
 - шприц;

- игла;
- лотки;
- одноразовая простынь;
- одноразовая салфетка;
- кушетка;
- перчатки;
- маска;

20. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 42

В приемное отделение больницы скорой медицинской помощи поступил пациент К., 25 лет. Со слов пациента 4 часа назад употреблял в пищу грибы, приобретенные на стихийном рынке, продавец уверял, что грибы свежие, съедобные. После еды пациент почувствовал недомогание, слабость, головокружение, тошноту, была однократная рвота съеденной пищей.

Объективно: пациент заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающему. ЧДД 22 в мин. Пульс 61 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм. рт. ст..

Задание.

1. Определить проблемы пациента, составить план ухода по приоритетной проблеме.
2. Провести инструктаж родственников пациента по особенностям ухода за пациентом при рвоте.
3. Продемонстрировать технику промывания желудка через зонд на фантоме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 42

1. Проблемы пациента:

существующие:

- рвота;
- общая слабость;
- беспокойство по поводу своего здоровья;
- дефицит самоухода, связанный с тяжестью общего состояния;

потенциальные:

- высокая степень риска развития сердечно – сосудистой недостаточности;
- высокая степень риска развития дыхательной недостаточности;
- высокая степень риска развития коматозного состояния;
- высокая степень риска развития клинической смерти;

приоритетная: тяжелое состояние пациента в результате отравления грибами.

План сестринского вмешательства:

1. сестра обеспечит выполнение врачебных назначений;

2. сестра обеспечит изоляцию пациента (отдельная палата, постельный режим);
3. сестра обеспечит терапевтическую среду, включая комнатную температуру, влажность воздуха, частые проветривания палаты и уборку;
4. сестра обеспечит пациенту покой, повышенное внимание;
5. сестра проведет промывание желудка через зонд, сбор промывных вод желудка для диагностических исследований;
6. сестра проведет постановку сифонной клизмы;
7. сестра окажет помощь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах;
8. сестра своевременно произведет смену постельного и нательного белья пациенту;
9. сестра окажет неотложную помощь пациенту при рвоте;
10. сестра будет наблюдать за состоянием пациента, контролировать температуру, пульс, АД, физиологические отправления.

2. Инструктаж родственников пациента по особенностям ухода за пациентом при рвоте:

1. Медсестра должна обратиться к родственникам пациента по имени и отчеству, представиться.
2. Медсестра должна объяснить ухаживающим родственникам пациента цель (предотвращение аспирации рвотными массами, профилактика обезвоживания организма) данного ухода.
3. Медсестра должна рассказать о важности правильного ухода за пациентом при тошноте и рвоте:
 - пациента необходимо усадить, закрыть ему грудь полотенцем или клеенкой. Поднести ему ко рту чистую емкость или поставить ведро, можно использовать пакеты для рвотных масс, их сразу необходимо заменять на чистые (чтобы не усилить рвоту);
 - если пациент слаб и не может сидеть, его необходимо уложить, повернуть голову набок для того, чтобы пациент не захлебнулся рвотными массами. Застелить грудь пациента полотенцем или клеенкой чтобы предохранить от загрязнения подушку и белье и поднести к углу рта чистую емкость для рвотных масс, ее сразу необходимо заменять на чистую (чтобы не усилить рвоту);
 - если у пациента есть съемные зубные протезы их необходимо снять;
 - во время приступа рвоты необходимо находиться возле пациента, периодически давать полоскать ему рот теплой водой и вытереть рот.
4. Медсестра должна предупредить родственников пациента, что без назначения врача ему нельзя давать никаких противорвотных средств можно дать для облегчения тошноты и уменьшения рвоты глоток остуженной воды или кусочек льда.
5. Медсестра должна предупредить родственников пациента, что если в рвотных массах появятся посторонние примеси (кровь), они срочно должны сообщить врачу или медсестре.

3. Технология выполнения промывания желудка через желудочный зонд (пациент в сознании, оценивает всё адекватно)

Цель – лечебная и диагностическая;

Показания – определяет врач (активное освобождение желудка от токсических веществ - острые отравления лекарственными средствами, пищей, алкоголем...);

Противопоказания – определяет врач (острые состояния в ротовой полости, глотке, пищеводе, желудке, желчном пузыре; острые состояния при заболеваниях сердца, дыхательных путей, мозга, острые состояния брюшной полости;

Оснащение:

толстый желудочный зонд (L 100-120 см, d-10-15 мм); резиновая трубка (L- 70 см); соединительная стеклянная трубка (L 8-9 мм.); стерильные ватные шарики; воронка ёмкостью 1 л.; ёмкость с водой 10-12 л. t - 18⁰С; ёмкость для промывных вод; литровая кружка; стерильные перчатки, маска, марлевые салфетки; ёмкости с дезрастворами; кожный антисептик, клеёнчатые фартуки, пелёнка; накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет, роторасширитель, шприц Жане); стакан с водой комнатной температуры; лоток для отработанного материала; аптечка «Анти-СПИД»; стерильный лоток.

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки;
3. Определить на какое расстояние вводится зонд в желудок (рост пациента - 100 см.), сделать отметку на зонде;
4. Собрать систему для промывания желудка (зонд, стеклянная трубка, резиновая трубка) положить в кювету;
5. Усадить пациента на стул, руки завести за спинку стула и зафиксировать их в таком положении полотенцем (если есть зубные протезы - снять их);
6. Надеть фартук на себя и пациента;
7. Накрыть грудь пациента пелёнкой;
8. Обработать слепой конец зонда кипячёной водой, встать с боку пациента, с одной стороны поставить ёмкость с чистой водой, ёмкость для промывных вод с другой;
9. Отклонить слегка голову назад, ввести роторасширитель между коренными зубами;
10. Предложить пациенту глубоко дышать через нос, положить на корень языка пациента слепой конец зонда, попросить сделать глотательное движение и медленно продвигать зонд в пищевод до отметки;
11. Проконтролировать положение зонда, подсоединив шприц Жане к системе и ввести воздух, если зонд в желудке, то над областью желудка появится звук прохождения воздуха через жидкость;
12. Отсоединить шприц и положить в лоток для отработанного материала;

- 13.Подсоединить воронку к трубке и опустить её до уровня колен пациента, слегка наклонив наливает воду постепенно поднимая воронку вверх, как только вода достигнет устья воронки, опустите её ниже исходного положения и слейте воду в таз (кол-во вылитой воды должно быть больше введенной);
- 14.Повторять процедуру до чистых промывных вод;
- 15.Отсоединить воронку и медленно вывести зонд из желудка салфеткой и удалить роторасширитель, обработать рот пациента салфеткой (воронку, салфетки, зонд, роторасширитель положить в лоток для отработанного материала);
- 16.Освободить зафиксированные руки пациента, дать пополоскать рот водой, снять с пациента салфетку и фартук;
- 17.Убедиться, что пациент чувствует себя удовлетворительно, транспортировать его в палату, дать рекомендации по режиму;
- Инфекционная безопасность:провести дезинфекцию системы для промывания, салфеток, шприца Жане, ведра, кружки, стакана, промывных вод,фартуков, пелёнки, фонендоскопа, перчаток, маски
- 18.Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 43

К., 43 лет, пациентка урологического отделения. Три дня назад ей была произведена операция. Пациентка находится на постельном режиме. За это время у неё не было стула, и поэтому она беспокоится о своем состоянии. Сестра получила назначение врача сделать пациентке клизму.

Задание:

1. Определить проблемы пациентки, составить план ухода по приоритетной проблеме.
2. Провести инструктаж пациента по сбору мочи для исследования по методу Нечипоренко.
3. Продемонстрировать технику туалета, промежности женщины.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 43

1. Проблемы пациента:

существующие:

- запор у пациента после операции на органах брюшной полости;
- дефицит самоухода;
- беспокойство за свое состояние;

потенциальные:

- высокая степень риска развития кишечной непроходимости;
- высокая степень риска развития трещин ануса;
- высокая степень риска развития геморроя;
- высокая степень риска развития аутоинтоксикации;

приоритетная: запор после операции на органах брюшной полости.

План сестринского вмешательства:

1. сестра обеспечит выполнение врачебных назначений;
2. сестра обеспечит изоляцию пациента;
3. сестра поставит пациенту вечером послабляющую масляную клизму (учитывая, что пациенту необходимо опорожнение кишечника без напряжения мышц брюшного пресса сестра расскажет пациенту о предстоящей манипуляции, что после постановки клизмы он может спокойно уснуть, а утром, когда появится позывы к дефекации, сообщит об этом ей);
4. сестра обеспечит подачу судна пациенту при появлении позывов на дефекацию.
5. сестра обеспечит туалет промежности пациента после дефекации.
6. сестра проветрит палату.
7. сестра будет беседовать с пациентом ежедневно по 10 минут о рациональном питании при запорах;
8. сестра поможет пациенту составить примерное меню на неделю при запорах, подберет пациенту соответствующую литературу;
9. сестра проведет беседу с родственниками пациента по особенностям питания пациента при запорах.

2. Инструктаж пациента по сбору мочи для исследования по методу Нечипоренко:

1. Медсестра должна обратиться к пациенту по имени и отчеству, представиться.
2. Медсестра должна объяснить пациенту цель (исследование количества форменных элементов лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в моче) данного исследования.
3. Медсестра должна рассказать о важности правильной подготовки пациента к исследованию и сбора материала для лабораторного исследования.
4. Медсестра должна объяснить пациенту, что сбор мочи на исследование будет проходить после тщательного туалета промежности;
5. Медсестра должна предупредить пациентку, что во время кровянистых выделений влагалище необходимо закрыть тампоном;
6. Медсестра должна объяснить пациенту ход проведения сбора мочи для исследования:
 - После туалета промежности, выделить первую струю мочи в унитаз на счет «1», «2» и задержать мочеиспускание;
 - Выделить мочу в емкость в количестве не менее 10 мл. и задержать мочеиспускание;
 - Завершить мочеиспускание в унитаз;
 - Закрыть емкость крышкой;
7. Медсестра должна объяснить и показать пациенту место, где хранятся емкости с мочой (туалетная комната), отдать пациенту емкость для сбора мочи.
8. Медсестра должна выписать направление с указанием отделения, палаты, Ф.И.О. пациента, № истории болезни, вида исследования; даты забора материала, назначить пациенту день сбора материала на исследование.

9. Медсестра должна получить обратную связь с пациентом:

- убедиться, что пациент понял всю полученную информацию;
- ответить на возможно возникшие у пациента вопросы;
- по просьбе пациента записать для него интересующую его информацию.

3. Технология проведения туалета промежности женщины

Цель: соблюдение личной гигиены пациента, профилактика восходящей инфекции мочевыводящих путей;

Показания: состояние пациента тяжёлое или средней тяжести, постельный режим;

Оснащение: кожный антисептик; стерильные перчатки; сменный халат; стерильный накрытый лоток со стерильным инструментарием и материалом – пинцет, марлевые салфетки, корнцанг), стерильный лоток; лоток для отработанного материала; штатив с кружкой Эсмарха наполненной водой (35-40* С); судно; пеленка одноразовая впитывающая; ёмкости с дезрастворами; муляж.

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Сменить халат;
3. Отгородить пациента ширмой, поставить с боку кровати штатив с кружкой Эсмарха наполненной водой (35-40° С);
4. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки;
5. Выложить стерильным пинцетом в стерильный лоток салфетки;
6. Помочь пациенту занять положение в постели - лежа на спине с согнутыми в коленях ногами, постелить под таз пациента одноразовую впитывающую пелёнку, подать судно (судно должно быть чистым, сухим, теплым);
7. Расположить перед судном между ног пациента лоток для отработанного материала;
8. Осмотреть промежность: если вход во влагалище зияет или у пациентки менструация, то перед подмыванием вход во влагалище закрыть салфеткой;
9. Взять в одну руку трубку от кружки Эсмарха, а в другую корнцанг с салфеткой;
10. Обмыть всю промежность и внутреннюю поверхность бёдер водой;
11. Обработать наружные половые органы и промежность в следующей последовательности: область лобка, паховые складки, большие половые губы, складочка между половыми губами, малые половые губы, промежность, область анального прохода (обработка проводится только в одном направлении: от лобка к анусу и каждый раз меняется салфетка)- отработанные салфетки сбрасывать в лоток для отработанного материала;
12. Обмыть всю промежности и внутреннюю поверхность бёдер водой;
13. Высушить промежность в той же последовательности салфетками, отработанные салфетки сбросить в лоток для отработанного материала;
14. Убрать судно, пелёнку, сбросить ее в емкость для отработанного материала;
15. Поправить постель, помочь пациенту занять удобное положение в постели,

укрыть его, убедиться в том, что он себя чувствует удовлетворительно;

16. Вынести всё оборудование, проветрить палату;

17. Инфекционная безопасность:

• провести дезинфекцию использованных изделий медицинского назначения согласно рекомендациям к используемым дезинфицирующим средствам: судна, штатива, кружки Эсмарха, корнцанга, салфеток, лотков, пелёнки, перчаток, маски.

21. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 44

В стационаре лечиться студент М., 18 лет, белокурый, с нежной кожей. Врачебный диагноз: пневмония. Молодой человек предъявляет жалобы на сухой кашель, плохой сон, чувство жжения и боль в области спины, говорит, что это появилось после постановки банок. Пациент возбужден, недоволен медсестрой, считает, что ему испортили кожу спины, он спортсмен, тренируется среди молодых людей, уже скоро выписывается домой, и вот на спине появилось что-то.... При осмотре: в области спины, ниже обеих лопаток кожа ярко красная, пузыри, при пальпации кожа спины резко болезненная.

Задание:

1. Определить проблемы пациента, составить план ухода по приоритетной проблеме.
2. Провести инструктаж пациента по сбору мокроты на бактериологическое исследование.
3. Продемонстрировать технику измерения А/Д, зарегистрировать данные в карте сестринского процесса.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 44

1. Проблемы пациента:

существующие:

- нарушение целостности кожных покровов (ожог в области спины);
- бессонница;
- кашель сухой;
- беспокойство за свое здоровье;

потенциальные:

- высокая степень риска инфицирования места ожога;

приоритетная: нарушение комфортного состояния вследствие ожога после постановки медицинских банок.

План сестринского вмешательства:

1. сестра обеспечит выполнение врачебных назначений;
2. сестра 1 раз в день по 10 минут в течение 2 суток будет обсуждать возникшую проблему, убеждая пациента, что все скоро пройдет;
3. сестра будет обрабатывать ежедневно кожу спины пациента вазелиновым маслом;

4. сестра наложит на место ожога стерильную повязку;
5. сестра проведет беседу о необходимости соблюдения гигиенических навыков (пациенту необходимо часто менять постельное белье, желательно х/б ткани);
6. сестра порекомендует пациенту в основном лежать на животе;
7. сестра порекомендует пациенту в дальнейшем при проведении физиотерапевтических процедур напомнить медперсоналу о повышенной чувствительности кожных покровов.

2. Инструктаж пациента по сбору мокроты на бактериологическое исследование:

1. Медсестра должна обратиться к пациенту по имени и отчеству, представиться.
2. Медсестра должна объяснить пациенту цель (диагностика вида микрофлоры в мокроте для контроля над распространением инфекции) данного исследования.
3. Медсестра должна рассказать о важности правильной подготовки пациента к исследованию и сбора материала для лабораторного исследования.
4. Медсестра должна предупредить пациента, что сбор мокроты на исследование целесообразно проводить до начала антибиотикотерапии, и что исследование проводится натощак;
5. Медсестра должна объяснить пациенту ход проведения сбора мокроты для исследования:
 - почистить зубы не позднее, чем за 2 ч. до исследования;
 - прополоскать рот и глотку непосредственно перед сбором мокроты;
 - приоткрыть чашку, не касаясь внутренней поверхности;
 - откашлять мокроту – 5мл. в чашку без примеси слюны;
 - закрыть чашку Петри;
6. Медсестра должна отдать пациенту стерильную чашку Петри для сбора мокроты;
7. Медсестра должна объяснить пациенту, что после сбора мокроты, он должен отдать чашку Петри ей.
8. Медсестра должна выписать направление с указанием отделения, палаты, Ф.И.О. пациента, № истории болезни, вида исследования; даты забора материала, назначить пациенту день сбора материала на исследование.
9. Медсестра должна получить обратную связь с пациентом:
 - убедиться, что пациент понял всю полученную информацию;
 - ответить на возможно возникшие у пациента вопросы;
 - по просьбе пациента записать для него интересующую его информацию.

3. Технология подсчета пульса, измерения А\Д, регистрация данных

Цель – определить основные свойства пульса;

Показания – определяет врач (контроль состояния пациента);

Оснащение: кожный антисептик; секундомер; температурный лист; тонометр; фонендоскоп; ёмкости с дезрастворами (3% р-р хлорамина, 3% р-р

H2O2); резиновая подушечка;

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Обработать руки на гигиеническом уровне;
3. Помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лёжа, кисти и предплечья не должны быть напряжены;
4. Прижать вторым, третьим и четвертым пальцами рук лучевую артерию к костному основанию до ощущения пульсации крови (пальпировать одновременно на обеих руках – сравнительная характеристика);
5. Пальпировать пульс на одной руке и определить следующие параметры:
 - Определить *частоту* - количество ударов в одну минуту;
 - Определить *ритмичность* пульса - промежутки между отдельными ударами;
 - Определить *напряжение* пульса - сила, с которой нужно прижать артерию до исчезновения пульсации;
 - Определить *наполнение* пульса;
6. Полученные данные зарегистрировать в температурном листе графическим, а в карте сестринского процесса цифровым способом;
7. Освободить плечо от одежды и наложить манжетку тонометра на 2-3 см. выше локтевого сгиба так, чтобы под неё проходили два пальца, закрепить её;
8. Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, ладонью вверх, подложить под локоть резиновую подушечку;
9. Найти в локтевом сгибе плечевую артерию, приложить головку фонендоскопа к артерии;
- 10.Нагнетать грушей воздух в манжетку и манометр до исчезновения тонов;
- 11.Открыть вентиль на груше и постепенно спускать воздух, запомнить показатели первых тонов (систолическое давление), затем показатели исчезновения тонов (диастолическое давление);
- 12.Повторить измерения 3 раза на обеих руках, вывести средний результат и запомнить его;
- 13.Снять с руки пациента манжетку, сообщить ему полученные данные, убедиться в том, что пациент чувствует себя нормально;
- 14.Инфекционная безопасность:
 - Фонендоскоп.
- 15.Обработать руки на гигиеническом уровне;
- 16.Полученные данные зарегистрировать в температурном листе графическим, а в карте сестринского процесса цифровым способом;

ЗАДАЧА № 45

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивная, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задание.

1. Определить проблемы пациентки, составить план ухода по приоритетной проблеме.
2. Провести инструктаж пациента по особенностям подготовки к дуоденальному зондированию.
3. Продемонстрировать технику постановки очистительной клизмы.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 45

1. Проблемы пациента:

существующие:

- боли ноющие в правом подреберье;
- тошнота, рвота;
- горечь во рту;
- плохой сон;
- общая слабость;
- избыток массы тела;
- беспокойство по поводу своего здоровья;
- дефицит самоухода, связанный с тяжестью общего состояния;

потенциальные:

- высокая степень риска развития калькулёзного холецистита;
- высокая степень риска развития перфорации желчного пузыря;
- высокая степень риска развития эмпиемы желчного пузыря;
- высокая степень риска развития гангрены желчного пузыря;

приоритетная: боль в правом подреберье.

План сестринского вмешательства:

1. Сестра обеспечит выполнение врачебных назначений;
2. Сестра обеспечит терапевтическую среду, включая комнатную температуру, влажность воздуха, частые проветривания палаты и уборку;

3. Сестра обеспечит питанием пациента в соответствии с диетой при заболевании печени и желчного пузыря;
4. Сестра проведет беседу с родственниками пациента об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд;
5. Сестра обучит пациента правилам приема назначенных лекарственных средств;
6. Сестра проведет инструктаж пациентки о подготовке к УЗИ и дуоденальному зондированию;
7. Сестра будет наблюдать за состоянием пациента, контролировать массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи;

2. Инструктаж пациента по особенностям подготовки к дуоденальному зондированию:

1. Медсестра должна обратиться к пациенту по имени и отчеству, представиться.

Медсестра должна объяснить пациенту цель (исследование физических свойств,

химического, клеточного состава, стерильности желчи, сократительной функции желчного пузыря, диагностика заболеваний печени и желчных путей) данного исследования.

2. Медсестра должна рассказать о важности правильной подготовки пациента к исследованию.

3. Медсестра должна предупредить пациента, что исследование проводится утром натощак (не есть, не пить, не жевать жвачку, не чистить зубы);

4. Медсестра должна объяснить пациенту, что последний прием пищи на кануне не позднее 18 часов, ужин должен быть «легким» т.е. не принимать в пищу жаренного, острого, жирного, копченого, консервированного и те продукты которые способны вызвать метеоризм.

5. Медсестра должна предупредить пациента, что он не должен принимать лекарственные препараты способные повлиять на процессы пищеварения, противопаразитарные препараты.

6. Медсестра должна выяснить аллергический статус пациента на стимуляторы желчного пузыря (холецистокинин...).

7. Медсестра должна выписать направление с указанием отделения, палаты, Ф.И.О. пациента, № истории болезни, вида исследования; даты забора материала, назначить пациенту дату проведения исследования.

8. Медсестра должна получить обратную связь с пациентом:

- убедиться, что пациент понял всю полученную информацию;
- ответить на возможно возникшие у пациента вопросы;
- по просьбе пациента записать для него интересующую его информацию.

3. Технология выполнения очистительной клизмы

Цель: Очищение толстого кишечника

Показания: определяет врач (дезинтоксикационная терапия, запоры, подготовка к операциям, родам, диагностическим исследованиям, перед постановкой питательной и лекарственной клизм).

Противопоказания: определяет врач (кровотечения из органов ЖКТ, выпадения прямой кишки, трещины заднего прохода, острые воспалительные процессы в области прямой кишки и заднего прохода, злокачественные новообразования кишечника, первые дни после операций на органах брюшной полости).

Оснащение: сменный халат; клеёнчатый фартук; стерильные перчатки; кружка Эсмарха с водой -1,5-2 литра (t-20⁰-25*- запор; t -12⁰-20⁰-атонический запор; t-37⁰-42⁰- спастический запор); штатив; стерильный наконечник в стерильном лотке; стерильный накрытый лоток с инструментарием и материалом (пинцет, салфетки); стерильное вазелиновое масло; клеёнка; пелёнка; кожный антисептик; лоток для отработанного материала; ёмкости с дезрастворами;

Алгоритм действия медсестры.

1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки;
3. Выложить стерильным пинцетом в стерильный лоток салфетки;
4. Закрепить кружку Эсмарха, заполненную водой на стойке штатива, подсоединить наконечник;
5. Открыть вентиль, вытеснить воздух из трубки и наконечника, закрыть вентиль;
6. Постелить на кушетку клеёнку, пелёнку;
7. Помочь пациенту занять положение на левом боку (ноги приведены к животу);
8. Открыть пробку флакона с вазелиновым маслом стерильной салфеткой, несколько капель слить в лоток для отработанного материала, нанести вазелиновое масло на наконечник и закрыть флакон;
9. Раздвинуть ягодичы пациента и ввести наконечник в прямую кишку (3-4 см. по направлению к пупку, а за тем вверх, вдоль позвоночника на расстояние 8-10 см);
10. Попросить пациента «дышать животом», приоткрыть вентиль и ввести воду в кишечник;
11. Закрыть вентиль, раздвинуть ягодичы и на салфетку извлечь наконечник, наконечник и салфетку сбросить в лоток для отработанного материала;
12. Обработать задний проход салфеткой, салфетку сбросить в лоток для отработанного материала;
13. Попросить пациента полежать на спине в течение 10 минут и удерживать воду в кишечнике, за тем опорожнить кишечник;
14. Помочь пациенту осуществить туалет промежности;
15. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно, проводить его;

16. Инфекционная безопасность: наконечник, лотки, салфетки, кружка Эсмарха, клеёнка, фартук, штатив, кушетка, пелёнка, халат, перчатки, маска,
17. Надеть чистый халат;
18. Обработать руки на гигиеническом уровне.

Перечень манипуляций к аттестации по итогам преддипломной практики по специальности «Сестринское дело» (ФГОС СПО)

1. Технология утреннего туалета новорожденного.
2. Технология проведения очистительной клизмы (ребенку)
3. Технология орошения полости рта при стоматитах
4. Технология забора материала из зева и носа на бактериальную флору.
5. Технология измерения температуры у детей
6. Технология взятия соскоба на энтеробиоз
7. Технология закапывания капель в глаза.
8. Технология антропометрии ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).
9. Технология извлечения инородного тела в дыхательных путях (прием Геймлиха) на кукле-фантоме
10. Технология проведения сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме(ребенку до года)
11. Подготовка оснащения для проведения осмотра половых путей и взятия мазков.
12. Технология проведения базальной термометрии.
13. Технология наложения колосовидной повязки на правое плечо.
14. Подготовка оснащения для определения группы крови.
15. Технология наложения жгута на нижнюю треть левого плеча с наложением асептической повязки на рану.
16. Технология наложения шины Крамера на голень.
17. Сборка набора инструментов для трахеотомии.
18. Технология наложения окклюзионной повязки.
19. Технология выполнения передней тампонады носовых ходов.
20. Технология наложения повязки «варежка».
21. Сборка набора инструментов для операции и ревизии брюшной полости.
22. Технология проведения искусственной вентиляции легких методом рот в рот и непрямого массажа сердца взрослому (на фантоме).
23. Технология в/к инъекции (проба Манту).
24. Технология заполнения и сбора капельной системы.
25. Технология разведения ампициллина 0,5 г для в/м введения.
26. Технология постановки масляной клизмы.
27. Технология подкожное введение обезболивающих лекарственных средств.
28. Технология взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы (на фантоме).
29. Технология применения карманного ингалятора.
30. Сборка набора инструментов для медицинского аборта.
31. Технология оксигенотерапии с применением носового катетера (на фантоме).

32. Технология взятия кала на бактериологическое исследование из прямой кишки.
33. Технология внутримышечного введения препаратов железа.
34. Технология выполнения внутривенного капельного вливания.
35. Технология применение пузыря со льдом.
36. Технология подсчета пульса с характеристикой.
37. Технология измерения артериального давления.
38. Технология сбора мочи катетером для бактериологического исследования.
39. Технология обработки волосистой части головы при педикулезе.
40. Технология выполнения туалета промежности тяжелобольного пациента (мужчины).
41. Технология выполнения внутривенного струйного вливания.
42. Технология промывания желудка через зонд на фантоме.
43. Технология туалета, промежности женщины.
44. Технология измерения А/Д, регистрация данных в карте температурном листе.
45. Технология постановки очистительной клизмы.

Перечень манипуляций

1. Технология утреннего туалета новорожденного.
2. Технология проведения очистительной клизмы (ребенку)
3. Технология орошения полости рта при стоматитах
4. Технология забора материала из зева и носа на бактериальную флору.
5. Технология измерения температуры тела
6. Технология взятия соскоба на энтеробиоз
7. Технология закапывания капель в глаза.
8. Технология антропометрии ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).
9. Технология извлечения инородного тела в дыхательных путях (прием Геймлиха) на кукле-фантоме
10. Технология проведения сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме(ребенку до года)
11. Подготовка оснащения для проведения осмотра половых путей и взятия мазков.
12. Технология проведения базальной термометрии.
13. Технология наложения колосовидной повязки на правое плечо.
14. Подготовка оснащения для определения группы крови.
15. Технология наложения жгута на нижнюю треть левого плеча с наложением асептической повязки на рану.
16. Технология наложения шины Крамера на голень.
17. Сборка набора инструментов для трахеотомии.
18. Технология наложения окклюзионной повязки.
19. Технология выполнения передней тампонады носовых ходов.
20. Технология наложения повязки «варежка».
21. Сборка набора инструментов для операции и ревизии брюшной полости.
22. Технология проведения искусственной вентиляции легких методом рот в рот и непрямого массажа сердца взрослому (на фантоме).
23. Технология в/к инъекции (проба Манту).
24. Технология заполнения и сбора капельной системы.
25. Технология разведения ампициллина 0,5 г для в/м введения.
26. Технология постановки масляной клизмы.
27. Технология подкожное введение обезболивающих лекарственных средств.
28. Технология взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы (на фантоме).
29. Технология применения карманного ингалятора.
30. Сборка набора инструментов для медицинского аборта.
31. Технология оксигенотерапии с применением носового катетера (на фантоме).
32. Технология взятия кала на бактериологическое исследование из прямой кишки.
33. Технология внутримышечного введения препаратов железа.

34. Технология выполнения внутривенного капельного вливания.
35. Технология применение пузыря со льдом.
36. Технология подсчета пульса с характеристикой.
37. Технология измерения артериального давления.
38. Технология сбора мочи катетером для бактериологического исследования.
39. Технология обработки волосистой части головы при педикулезе.
40. Технология выполнения туалета промежности тяжелобольного пациента (мужчины).
41. Технология выполнения внутривенного струйного вливания.
42. Технология промывания желудка через зонд на фантоме.
43. Технология туалета, промежности женщины.
44. Технология измерения А/Д, регистрация данных в карте температурном листе.
45. Технология постановки очистительной клизмы.
46. Собрать аптечку «Анти – СПИД».
47. Собрать противошоковый набор.
48. Алгоритм оказания помощи при анафилактическом шоке.
49. Правила полной и частичной санитарной обработки больного.
50. Дезинфекция постельного белья, загрязненного кровью.
51. Дезинфекция перевязочного материала, загрязненного кровью.
52. Дезинфекция газоотводной трубки.
53. Дезинфекция посуды больных.
54. Взятие мазков из зева и носа.
55. Накрытие стерильного стола.
56. Накрытие стерильного стола.
57. Наложить шину Дитерихса
58. Наложить крестообразную повязку на плечо
59. Наложить повязку «перчатка» на кисть
60. Наложить повязку «чепец»
61. Наложить повязку Дезо.
62. Наложить пращевидную повязку на нос.
63. Обеспечить уход за эпицистостомой.
64. Осуществить уход за дренажами.
65. Осуществить уход за стомами.
66. Приготовить набор инструментов для операций на костях.
67. Провести пробы на совместность крови.
68. Продемонстрировать деконтаминацию рук на хирургическом уровне.
69. Продемонстрировать технику перевязки чистой раны.
70. Технология проведения плевральной, абдоминальной и стеральной пункций.
71. Технология подготовки пациента к рентгенологическому исследованию ЖКТ, холецистографии и колоноскопии.