

Министерство науки и высшего образования РФ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Медицинский факультет им. Биктимирова Т.З.  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

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

Методическое пособие

Ульяновск, 2021

*Рекомендовано к введению  
в образовательный процесс  
решением Ученого совета  
Института медицины и экологии  
Ульяновского государственного университета  
от «12» мая 2021 г., протокол № 9\299*

**Разработчики** – доцент кафедры пропедевтики вн. болезней Смирнова А.Ю.,  
ст. преподаватель кафедры пропедевтики вн. болезней Шорохова Ю.А.

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

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

Методическое пособие по производственной практике «Помощник палатной медицинской сестры» для организации самостоятельной работы студентов 2 курса. - Ульяновск, УлГУ.

Методическое пособие подготовлено в соответствии с рабочей программой производственной практики «Помощник палатной медицинской сестры». Пособие содержит методические указания для организации самостоятельной работы студентов медицинского факультета, обучающихся по специальностям 31.05.01 – «Лечебное дело».

## СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка.....	4
Цель практики.....	4
Задачи практики .....	4
Предполагаемые результаты (компетенции).....	4
Содержание практики.....	8
Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации, контроля самостоятельной работы, обучающихся по практике .....	10
Документация по практике.....	55
Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики .....	55

## Пояснительная записка

Методические указания предназначены для организации самостоятельной работы студентов во внеаудиторное время при проведении производственной практики «Помощник палатной медицинской сестры». Данная практика является частью программы специалитета 31.05.01 «Лечебное дело».

Самостоятельная внеаудиторная работа - это планируемая в рамках учебного плана деятельность обучающихся, которая осуществляется по заданию, при методическом руководстве и контроле преподавателя, но без непосредственного участия.

Цель самостоятельной внеаудиторной работы – овладение знаниями, профессиональными умениями и практическими навыками, развитие самостоятельности, организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровней.

Задачи организации самостоятельной внеаудиторной работы в том, чтобы:

1. Мотивировать обучающихся к освоению учебных программ.
2. Расширить кругозор студентов, углубить их знания, развить умения исследовательской деятельности, проявить элементы творчества.
3. Способствовать развитию общих и профессиональных компетенций.
4. Создать условия для формирования способности обучающихся к самообразованию, самоуправлению и саморазвитию.

Для внеаудиторного изучения предлагаются чек листы для освоения, повторения и закрепления практических навыков.

**I. Цель практики** - приобретение профессиональных компетенций, необходимых для осуществления деятельности палатной медицинской сестры.

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

- ведения медицинской документации палатной медицинской сестры;
- неинвазивного парентерального и энтерального применения лекарственных препаратов;
- ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
- применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

**III. Предполагаемые результаты (компетенции)**

Индекс и наименование	Перечень планируемых результатов прохождения практики, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
-----------------------	---

реализуемой компетенции	
<p><b>ОПК-4</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ИД-1 опк4 <u>Знать:</u> -Технику закапывания капель и закладывание мази в уши, глаза, нос. - Правила применения и обработки небулайзеров. - Правила применения и обработки порошкового и аэрозольного ингалятора. -Правила хранения, раскладывания и раздачи таблетированных медикаментов. - Методику введения лекарственных препаратов с помощью клизмы; Организацию работы приемного отделения и отделений терапевтического и хирургического профиля. -Способы транспортировки больных в отделения. -Методику проведения термометрии и осуществления ухода за лихорадящими больными. -Методику проведения туалета полости рта, глаз, ушей тяжелобольным. -Методику смены нательного и постельного белья тяжелобольным. -Методику ухода за больными с недержанием мочи. -Методы профилактики пролежней. -Технику проведения промывания желудка с помощью зонда и без него. -Технику сбора мокроты, рвотных масс, испражнений, мочи для лабораторных исследований. - Технику подготовки больного к проведению рентгенологического и ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря. -Технику подготовки больного к проведению фиброгастродуоденоскопии (ФГДС), ФКС (фиброколоноскопии), ФБС (фибробронхоскопии); -Технику постановки банок, горчичников, сухих и влажных компрессов. - Правила подготовки и прикладывания пузыря со льдом и грелки -Правила обработки и хранения термометров. -Правила обработки, подготовки и подачи мочеприемника и судна. -Правила обработки наконечников для клизм, подготовки и проведения очистительной клизмы.</p> <p>ИД-2 опк4 <u>Уметь:</u> - Закапать капли и закладывать мазь в уши, глаза, нос. - Проводить небулизацию. ** -Применять карманный порошковый и аэрозольный ингалятор -Хранить, раскладывать и раздавать таблетированные медикаменты. -Провести лекарственную клизму*; - Транспортировать пациентов отделения; -Осуществлять уход за больными с недержанием мочи. -Осуществлять уход за лихорадящими больными. -Провести промывание желудка беззондовым методом. ** -Проводить туалет полости рта, глаз, ушей тяжелобольным. -Провести смену нательного и постельного белья тяжелобольным.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Провести подготовку пациента к рентгенологическому и УЗИ-методам исследования органов брюшной полости и почек. **</li> <li>-Провести подготовку больного к проведению ФГДС, ФКС, ФБС;</li> <li>-Поставить банки, наложить горчичники, сухой и влажный компресс.</li> <li>- Подготовить и приложить пузырь со льдом и грелку.</li> <li>-Проводить обработку и хранить термометры.</li> <li>-Обработать, подготовить и подать мочеприемник и судно.</li> <li>-Провести обработку наконечника для клизмы. Подготовить и провести очистительную клизму. *</li> </ul> <p>ИД-3 опк4</p> <p><u>Владеть:</u> - Методами неинвазивного парентерального и энтерального введения лекарственных препаратов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методиками ухода за больными</li> <li>- Методиками применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.</li> </ul>
<p>ПК-2</p> <p>Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p><u>Знать:</u> - Медицинскую документацию палатной медицинской сестры (тетрадь врачебных назначений, журнал движения больных, журнал передачи дежурств, журнал учёта сильнодействующих препаратов и наркотических анальгетиков и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Технику подачи увлажненного кислорода.</li> <li>-Мероприятия неотложной помощи больному при приступе бронхиальной астмы.</li> <li>- Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении.</li> <li>-Мероприятия неотложной помощи при рвоте.</li> <li>-Технику проведения искусственной вентиляции легких: рот в рот, рот в нос</li> <li>-Технику непрямого массажа сердца и его осложнения.</li> <li>-Экстренную профилактику ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях.</li> <li>-Признаки клинической и биологической смерти, правила обращения с трупом.</li> <li>-Методы лабораторной диагностики;</li> <li>- Факторы риска заболеваний внутренних органов.</li> <li>- Факторы риска педикулеза, заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем.</li> </ul> <p><u>Уметь:</u> - Осуществлять выборку назначений из листа назначений.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Заполнять журнал движения больных, журнал передачи дежурств, журнал учёта сильнодействующих препаратов и наркотических анальгетиков;</li> <li>-Подать увлажненный кислород.</li> <li>-Оказать неотложную помощь больному при приступе бронхиальной астмы. *</li> <li>-Оказать неотложную помощь при легочном кровотечении. .*</li> <li>-Оказать неотложную помощь при рвоте.</li> <li>-Провести искусственную вентиляцию легких: рот в рот, рот в нос. *</li> <li>-Провести непрямо массаж сердца. .*</li> <li>- Провести экстренную профилактику ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях.</li> <li>-Проводить уход за лихорадящим больным.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Собрать мокроту, рвотные массы, мочу для проведения клинического и бактериологического исследования.</li> <li>- Собрать мочу для проведения исследования по Зимницкому, Нечипоренко;</li> <li>- Выявлять факторы риска возникновения педикулеза, заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем.</li> <li>- Проводить просветительскую работу по устранению факторов риска; проводить беседы (индивидуальные, групповые), лекции с различным контингентом населения по предупреждению возникновения и развития заболеваний.</li> <li>- Проводить влажную уборку помещений, проветривание палат, текущую и заключительную дезинфекцию с целью профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.</li> <li>- Проводить санитарную обработку больных.</li> <li>- Провести обработку больных с педикулезом.</li> <li>- Провести атропометрию.</li> <li>- Подсчитать ЧДД.</li> <li>- Исследовать и оценить пульс на периферических артериях.</li> <li>- Измерять артериальное давление.</li> <li><u>Владеть:</u> - Ведением медицинской документации палатной медицинской сестры;</li> <li>- Методиками оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам;</li> <li>- Навыками проведения просветительской работы по устранению факторов риска.</li> <li>- Навыками контроля основных физиологических показателей, способствующими сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.</li> <li>- Навыками организации мероприятий по профилактике заболеваний внутренних органов.</li> </ul>
--	---

#### IV. Содержание практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу обучающихся	Формы текущего контроля
<b>ЭТАП I «ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ»</b>			
1.	Инструктаж студентов по технике безопасности и охране труда, по правилам оформления дневника, графику и порядку прохождения практики и др.	Работа в приемном отделении, лечебных отделениях терапевтического профиля	Ежедневный контроль дневника

2.	Ведение медицинской документации	Работа в приемном отделении, лечебных отделениях терапевтического профиля	Ежедневный контроль дневника
<b>ЭТАП II «ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ»</b>			
3.	Прием больных и их транспортировка в отделения	Работа в приемном отделении, лечебных отделениях терапевтического профиля; Освоение по чек-листам практических навыков	Ежедневный контроль дневника и чек-листов
4.	Общий уход за больными	Работа в лечебных отделениях терапевтического профиля; освоение по чек-листам практических навыков; наблюдение за работой и участие в работе палатной медсестры	Ежедневный контроль дневника и чек-листов
5.	Подготовка больных к инструментальным исследованиям и проведение сбора образцов биологических выделений больного для лабораторного исследования	Работа в лечебных отделениях терапевтического профиля; освоение по чек-листам практических навыков;	Ежедневный контроль дневника и чек-листов
6.	Неинвазивное парентеральное введение лекарственных средств	Освоение по чек-листам практических навыков неинвазивного парентерального введения лекарственных; наблюдение за работой и участие в работе палатной медсестры	Ежедневный контроль дневника и чек-листов



7.	Неотложная помощь	Работа в лечебных отделениях терапевтического профиля; освоение по чек-листам практических навыков	Ежедневный контроль дневника и чек-листов
8.	Обработка и подготовка к использованию медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ЗАЧЕТ	Освоение по чек-листам практических навыков	Ежедневный контроль дневника и чек-листов

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

**Вопросы:**

1. Виды инструктажа студентов по технике безопасности и охране труда
2. Основные документы о проведение вводного, первичного, внепланового и целевого инструктажа по охране труда
3. Ответственные лица за проведение первичного, внепланового и целевого инструктажа
4. Основные типы лечебных учреждений
5. Основные режимы ЛПУ
6. Медицинская документация процедурного кабинета
7. Медицинская документация палатной медицинской сестры
8. Учетные формы медицинской документации и сроки их хранения
9. Правила оформления первичной медицинской документации
10. Алгоритм заполнения порционного листа
11. Правила заполнения температурного листа
12. Правила заполнения журнала движения больных, журнал передачи дежурств
13. Правила заполнения журнала учета сильнодействующих препаратов и наркотических анальгетиков
14. Функции больницы, структура стационара
15. Организация работы приемного отделения терапевтического профиля
16. Виды транспортировки больного
17. Техника укладки больного на носилки, при подъеме и спуске по лестнице
18. Факторы риска педикулеза
19. Алгоритм санитарной обработки больных с педикулезом
20. Санитарная обработка больных в приемном отделении

21. Техника проведения антропометрии
22. Методика смены нательного и постельного белья тяжелобольным
23. Способы смены простыни у тяжелобольных
24. Последовательность смены рубашки у тяжелобольного
25. Способы переноски слабых и тяжелобольных с носилок на кровать и обратно
26. Методы ухода за кожей больных
27. Методика проведения туалета полости рта тяжелобольным
28. Методика проведения туалета глаз тяжелобольным
29. Методика проведения туалета ушей тяжелобольным
30. Факторы риска, причины, механизм образования пролежней
31. Стадии пролежней
32. Ранние признаки образования пролежней
33. Меры профилактики пролежней
34. Методика ухода за больным с недержанием мочи
35. Виды клизм
36. Техника постановки очистительной клизмы. Показания и противопоказания
37. Основные способы измерения температуры, регистрация результатов
38. Типы температурных кривых, периоды лихорадки
39. Уход за лихорадящими больными в разные периоды
40. Изменения основных систем организма в различные периоды лихорадки
41. Применение грелки. Механизм действия, показания, противопоказания
42. Применение пузыря со льдом. Механизм действия, показания, противопоказания
43. Применение банок, горчичников, согревающих компрессов. Механизм действия, показания, противопоказания
44. Особенности процедур простейшей физиотерапии у больных пожилого и старческого возраста
45. Подача мочеприемника тяжелобольным.
46. Подача судна тяжелобольным.
47. Техника промывания желудка с помощью зонда
48. Беззондовая техника промывания желудка
49. Факторы риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы
50. Факторы риска развития заболеваний дыхательной системы
51. Виды уборки в отделении терапевтического профиля
52. Виды дез.растворов для проведения уборки помещений ЛПУ
53. Общие правила приготовления дезинфицирующих растворов
54. Порядок выполнения текущей уборки помещений отделения терапевтического профиля ЛПУ
55. Порядок выполнения генеральной уборки помещений отделения терапевтического профиля ЛПУ
56. Порядок выполнения заключительной уборки помещений отделения терапевтического профиля ЛПУ
57. Проветривание палат

58. Методика подсчета ЧДД
59. Механизмы возникновения одышки, ее виды
60. Методика исследования пульса на лучевых артериях. Свойства артериального пульса
61. Методика исследования пульса на сонных артериях
62. Методика измерения АД. Возможные причины изменения АД в сторону повышения и понижения
63. Методы лабораторной диагностики в терапевтической практике
64. Подготовка больного к проведению УЗИ органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря. Основные показания и противопоказания
65. Подготовка больного к проведению ФГДС (фиброгастродуоденоскопии). Основные показания и противопоказания
66. Подготовка больного к проведению ФКС (фиброколоноскопии). Основные показания и противопоказания
67. Подготовка больного к проведению ФБС (фибробронхоскопии). Основные показания и противопоказания
68. Подготовка больного к проведению R- исследования ЖКТ и почек
69. Сбор мочи для проведения общего анализа. Необходимое оснащение
70. Сбор мочи для проведения общего анализа. Необходимое оснащение
71. Сбор мочи для проведения исследования по Нечипоренко. Необходимое оснащение
72. Сбор мокроты для проведения клинического и бактериологического исследования. Необходимое оснащение
73. Сбор рвотных масс и испражнений для проведения клинического и бактериологического исследования. Необходимое оснащение
74. Способы введения лекарственных средств
75. Преимущества парентерального способа введения лекарственных средств
76. Техника закапывания капель в глаза тяжелобольным. Основные показания и противопоказания
77. Техника закапывания капель в уши тяжелобольным. Основные показания и противопоказания
78. Техника закапывания капель в нос тяжелобольным. Основные показания и противопоказания
79. Техника закладывания мази в глаза (за нижнее веко). Основные показания и противопоказания
80. Техника закладывания мази в ухо. Основные показания и противопоказания
81. Показания и алгоритм применения порошкового ингалятора
82. Показания и алгоритм применения аэрозольного ингалятора
83. Правила выписки, учета и хранения лекарственных препаратов (в том числе, сильнодействующих и наркотических средств)
84. Разновидности лекарственных клизм. Показания и противопоказания
85. Техника постановки лекарственной клизмы. Показания и противопоказания
86. Основные показания для кислородотерапии

87. Техника подачи увлажненного кислорода
88. Основные клинический проявления приступа бронхиальной астмы
89. Алгоритм оказания неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы
90. Основные клинический проявления легочного кровотечения
91. Алгоритм оказания неотложной помощи при легочном кровотечении
92. Алгоритм оказания неотложной помощи при рвоте
93. Понятие о реанимации
94. Признаки клинической и биологической смерти
95. Виды искусственной вентиляции легких. Техника и условия проведения
96. Методика непрямого массажа сердца, его возможные осложнения
97. Контроль эффективности реанимационных мероприятий
98. Констатация факта биологической смерти
99. Констатация факта клинической смерти
100. Правила обращения с трупом
101. Правила обработки наконечников для клизм
102. Хранение и дезинфекция термометров
103. Правила обработки и хранения грелок
104. Правила обработки и хранения мочеприемников, подкладных суден
105. Правила обработки и хранения мягких мочевого катетеров
106. Правила обработки и хранения желудочных и дуоденальных зондов
107. Виды дез. растворов для дезинфекции, правила разведения растворов
108. Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях.

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

Оценочный лист (чек-лист) № 1

#### **Обработка больных с педикулезом**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве.	

6.	Надеть спец халат, косынку, перчатки.	
7.	Положение больного — сидя, если позволяет состояние — на кушетке с клеенкой.	
8.	Волосы пациента обработать 0,15-ным раствором карбофоса.	
9.	Покрыть его волосы клеенчатой и матерчатой косынками.	
10.	Через 20 мин промыть волосы теплой водой.	
11.	Для ополаскивания необходимо использовать 6-ный раствор уксуса.	
12.	Расчесать волосы частым гребнем.	
13.	Белье пациента отправить в дезинфекционную камеру в специальном мешке.	
14.	На титульном листе медкарты сделать в правом верхнем углу пометку «Р» — педикулез.	
15.	Помещение и все, с чем контактировал педикулезный больной, обработать карбофосом.	
16.	Спецодежду, в которой проводилась обработка, также сложить в мешок и отправить на обработку.	
17.	Заполнить экстренное извещение об инфекционном заболевании и отправить в санэпидстанцию по месту жительства	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

## Оценочный лист (чек-лист) № 2

### Антропометрия.

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

2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
<b>Измерение массы тела</b>		
5.	Проверьте регулировку весов: для этого откройте затвор, расположенный над панелью, отрегулируйте весы винтом: уровень коромысла весов, на котором все гири в нулевом положении, должен совпадать с контрольным пунктом. Закройте затвор.	
6.	Предложите и помогите пациенту осторожно встать (без тапочек) в центр площадки весов.	
7.	Откройте затвор и передвигайте гири на планках коромысла влево до тех пор, пока оно не встанет вровень с контрольным пунктом	
8.	Закройте затвор. Сообщите пациенту результат. Зафиксируйте полученные данные в истории болезни.	
<b>Измерение роста</b>		
9.	Помочь пациенту (при необходимости) снять обувь и правильно встать на площадке: пятки и ягодицы, межлопаточная область прикасаются к планке ростомера. Голову держать прямо так, чтобы козелок уха и наружный угол глаза находились на одной горизонтальной линии.	
10.	Опустить планку ростомера на темя пациента и определить по шкале количество сантиметров от исходного уровня до планки	
11.	Помочь пациенту сойти с площадки (при необходимости) или предложить сойти.	
12.	Сообщить пациенту результат измерения, зафиксировать его в истории болезни	
<b>Измерение окружности грудной клетки</b>		
13.	Предложить пациенту развести руки в сторону.	

14.	Сантиметровую ленту наложить сзади под нижними углами лопаток, спереди – у мужчин и детей по нижнему краю околососковых кружков, у женщин – над грудными железами по месту прикрепления IV ребра к груди.	
15.	Предложить пациенту опустить руки.	
16.	Измерить окружность грудной клетки в 3-х положениях: - состоянии покоя (при спокойном дыхании); - на высоте максимального вдоха; - после максимального выдоха.	
17.	Предложить пациенту одеться (при необходимости помочь).	
18.	Сообщить пациенту результаты измерения.	
19.	Записать полученные данные в документацию	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 3

#### **Транспортировка больных в отделение**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
	<b>Перекладывание пациента с кровати на носилки (каталку)</b>	
5.	Поставить носилки перпендикулярно кровати, чтобы их головной конец подходил к ножному концу кровати	

6.	Подвести руки под пациента: один санитар подводит руки под голову и лопатки, второй - под таз и верхнюю часть бёдер, третий - под середину бёдер и голени пациента. Если транспортировку осуществляют два санитары, один из них подводит руки под шею и лопатки пациента, второй - под поясницу и колени	
7.	Одновременно согласованными движениями поднять пациента, вместе с ним повернуться на 90° в сторону носилок и уложить на них пациента	
8.	Нести пациента на носилках следует без спешки и тряски, двигаясь не в ногу	
9.	Вниз по лестнице пациента следует нести ногами вперёд, причём ножной конец носилок нужно приподнять, а головной - несколько опустить. При этом идущий сзади держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий спереди - на плечах	
10.	Вверх по лестнице пациента следует нести головой вперёд также в горизонтальном положении. При этом идущий впереди держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий сзади - на плечах.	
	<b>Перекладывание пациента с носилок (каталки) на кровать</b>	
11.	Поставить головной конец носилок (каталку) перпендикулярно к ножному концу кровати. Если площадь палаты небольшая, поставить носилки параллельно кровати	
12.	Подвести руки под пациента: один санитар подводит руки под голову и лопатки, второй - под таз и верхнюю часть бёдер, третий - под середину бёдер и голени. Если транспортировку осуществляют два санитары, один из них подводит руки под шею и лопатки пациента, второй - под поясницу и колени	
13.	Одновременно согласованными движениями поднять пациента, вместе с	



	ним повернуться на 90° (если носилки поставлены параллельно - на 180°) в сторону кровати и уложить на неё пациента	
14.	При расположении носилок вплотную к кровати, удерживая носилки на уровне кровати, вдвоём (втроём) подтянуть пациента к краю носилок на простыне, слегка приподнять его вверх и переложить пациента на кровать	
	<b>Усаживание пациента в кресло-каталку</b>	
15.	Наклонить кресло-каталку вперёд и наступить на подножку кресла	
16.	Предложить пациенту встать на подножку и усадить его, поддерживая, в кресло. Проследить, чтобы руки пациента занимали правильное положение - во избежание травмы они не должны выходить за подлокотники кресла-каталки	
17.	Вернуть кресло-каталку в правильное положение	
18.	Осуществить транспортировку	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 4

##### Термометрия

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

5.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
6.	Осмотреть подмышечную впадину и вытереть ее насухо	
7.	Взять термометр и стряхнуть ртуть ниже 35	
8.	Расположить термометр в подмышечной впадине так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом	
9.	Измерять температуру в течение 5-10 мин	
10.	Вынуть термометр и зафиксировать цифровые данные в истории болезни по ходу дневника пациента, а также в температурном листе в виде линии, в соответствии с цифровым значением	
11.	Встряхнуть термометр	
12.	Обработать термометр в специальном лотке с дезинфицирующим раствором в течении 30 мин	
13.	Затем промыть термометр под проточной водой, вытереть насухо и поставить в чистую емкость с надписью: «Чистые термометры»	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 5

#### **Постановка влажного (согревающего) компресса**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Обработать руки гигиеническим способом	
5.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	

6.	Удобно посадить или положить пациента	
7.	Смочить в полуспиртовом растворе салфетку, сложенную в 6-8 слоёв, отжать её	
8.	Приложить влажную салфетку к соответствующему участку тела и плотно её прижать	
9.	Сверху уложить средний слой: компрессная бумага, длина и ширина этого слоя должны быть на 2-3 см больше внутреннего слоя	
10.	Сверху уложить наружный слой: вата (ватин, фланель); длина и ширина этого слоя должны быть на 2-3 см больше среднего слоя	
11.	Зафиксировать компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к коже, но не стеснял движений.	
12.	Обработать руки гигиеническим способом	
13.	Снять компресс через 6-8 часов, протереть кожу водой, насухо вытереть полотенцем	
14.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
15.	Обработать руки гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 6

##### Постановка пузыря со льдом

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

4.	Обработать руки гигиеническим способом	
5.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
6.	Заполнить пузырь на 2/3 объёма кусочками льда, налить холодной воды (14 <sup>0</sup> C-16 <sup>0</sup> )	
7.	Осторожно вытеснить из пузыря воздух, плотно закрыть пузырь пробкой (крышкой)	
8.	Проверить пузырь на герметичность, перевернув его	
9.	Пузырь со льдом, обернув его полотенцем или пелёнкой, приложить к больному месту	
10.	Снять пузырь со льдом через 20-30 минут	
11.	При необходимости длительной процедуры каждые 30 мин делать перерывы в охлаждении по 10 мин	
12.	Осмотреть кожу пациента в области применения пузыря со льдом	
13.	По окончании процедуры воду слить, пузырь продезинфицировать	
14.	Обработать руки гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 7

##### Постановка грелки

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

5.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
6.	Наполнить грелку на 2/3 горячей водой (50 <sup>0</sup> С-60 <sup>0</sup> С)	
7.	Осторожно вытеснить из грелки воздух, сжав её руками по направлению к горловине	
8.	Плотно закрыть грелку пробкой (крышкой)	
9.	Проверить грелку на герметичность, перевернув её	
10.	Обернуть грелку полотенцем или пелёнкой и приложить к соответствующему участку тела	
11.	Оставить грелку на 20 минут	
12.	При необходимости длительной процедуры каждые 20 мин следует делать 15-20-минутный перерыв	
13.	Снять грелку. Осмотреть кожу пациента в области соприкосновения с грелкой	
14.	Вылить воду из грелки	
15.	Продезинфицировать грелку	
16.	Обработать руки гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 8

##### **Проведение промывания желудка с помощью зонда**

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

5.	Надеть перчатки и клеёнчатый фартук на себя	
6.	Надеть клеёнчатый фартук на пациента	
7.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
8.	Осмотреть полость рта на наличие или отсутствие съёмных зубных протезов, при их наличии снять.	
9.	Предложить пациенту занять положение (пациент сидит, спина плотно прилегает к спинке стула, голова пациента слегка наклонена вперёд)	
10.	Достать из пакета стерильный зонд	
11.	Определить необходимую длину зонда (измерить расстояние от кончика носа до мочки уха, затем вниз по передней брюшной стенке, до нижнего края мечевидного отростка)	
12.	Отметить на зонде найденную точку	
13.	Смазать слепой конец зонда вазелином	
14.	Встать сбоку от пациента	
15.	Попросить пациента открыть рот	
16.	Поместить слепой конец зонда на корень языка пациента	
17.	Попросить пациента делать глотательные движения и глубоко дышать через нос	
18.	Медленно продвигать зонд до нужной отметки по мере глотательных движений пациента	
19.	Проверить положение зонда ввести шприцем 20-30 мл воздуха и прослушать с помощью фонендоскопа шумы над областью желудка. Характерное «бульканье» свидетельствует о том, что зонд находится в желудке.	
20.	Подсоединить воронку к зонду	
21.	Опустить воронку, слегка наклонив, до уровня колен пациента, чтобы вылилось содержимое желудка	
22.	Налить в воронку 1 литр воды	
23.	Медленно поднимать воронку, пока уровень воды в воронке не достигнет её устья	

24.	Опустить воронку ниже уровня колен пациента, сливая появившееся содержимое желудка в таз	
25.	Повторить процедуру промывания желудка несколько раз, пока промывные воды не станут чистыми	
26.	Проконтролировать соответствие объёма введенной жидкости и количества промывных вод (должно соответствовать)	
27.	Отсоединить воронку от зонда	
28.	Осторожно извлечь зонд из желудка пациента	
29.	Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой	
30.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
31.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б.	
32.	Обработать руки гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 9

##### Измерение артериального давления

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Предложить пациенту сесть на стул	
3.	Представиться, обозначить свою роль	
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст)	
5.	Осведомиться о самочувствии пациента	
6.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение	
7.	Обработать руки гигиеническим способом	
8.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	

9.	Задать вопросы о следующих действиях, совершённых за 30 минут до измерения:	
10.	: о курении,	
11.	: интенсивной физ.нагрузке,	
12.	: принимаемых лекарствах,	
13.	: употреблении кофе,	
14.	: принятии пищи,	
15.	: употреблении алкоголя	
16.	Попросить (при необходимости помочь) пациента занять необходимую позу для проведения процедуры, попросить оголить руку и уточнить, что:	
17.	: пациенту удобно	
18.	: с расслабленными и не скрещенными ногами, ступни находятся на полу	
19.	: упор спины о спинку стула,	
20.	: рука лежит на поверхности на уровне сердца, ладонная поверхность вверх	
21.	: дыхание спокойное	
22.	Измерить диаметр плеча	
23.	Выбрать подходящий размер манжеты	
24.	Проверить работоспособность тонометра, наполнением манжеты и визуализацией подвижности стрелки манометра	
25.	Оголить руку и наложить манжету тонометра на 2-2,5 см выше локтевой ямки (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты)	
26.	: правильно разместить манжету на плече	
27.	: закрепить манжету так, чтобы под неё свободно проходили 2 пальца	
28.	Установить манометр в положение для его наблюдения	
29.	Одной рукой найти место пульсации лучевой артерии	
30.	Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши по часовой стрелке и нагнетать воздух до исчезновения пульсации на лучевой артерии	
31.	Озвучить показания манометра (как вариант нормы) и спустить воздух	
32.	Использовать стетофонендоскоп	



33.	: мембрану которого поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии	
34.	: не допускать создания значительного давления на кожу	
35.	: головка стетофонендоскопа не находится под манжетой	
36.	Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши (по часовой стрелке) и быстро накачать воздух в манжету до уровня, превышающего, на 30 мм.рт.ст результат, полученный при пальпаторной пробе	
37.	Открыть клапан (вентиль) груши и медленно выпускать воздух из манжеты,	
38.	: скорость понижения давления в манжете 2 - 3 мм рт. ст. за секунду	
39.	: смотреть на манометр, выслушивая тоны	
40.	Выслушивать до снижения давления в манжете до нулевой отметки	
41.	Сообщить пациенту результат исследования, назвав две цифры, соответствующие моменту появления (АД сист) и исчезновения (АД диаст) тонов	
42.	Повторить измерение на второй руке	
43.	Повторно уточнить самочувствие пациента в конце обследования	
44.	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться	
45.	Обработать руки гигиеническим способом	
46.	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 10

#### Исследование артериального пульса, подсчёт ЧДД

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Предложить пациенту сесть на стул	
3.	Представиться, обозначить свою роль	

4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией (фамилия, имя, отчество, возраст)	
5.	Осведомиться о самочувствии пациента	
6.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на проведение	
7.	Обработать руки гигиеническим способом	
8.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
9.	<b>Оценка параметров пульса на лучевых артериях:</b>	
10.	Пропальпировать пульс одновременно на обеих лучевых артериях, убедиться в его симметричности	
11.	Держать не менее трех своих пальцев в месте проекции лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы (оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса)	
12.	Оценить частоту дыхательных движений, продолжая делать вид, что измеряете пульс на лучевой артерии	
13.	Вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 10 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий)	
14.	<b>Оценка параметров пульса на сонных артериях:</b>	
15.	Пропальпировать пульс на сонной артерии сначала на одной стороне	
16.	Пропальпировать пульс на другой сонной артерии	
1.	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 11

##### Постановка очистительной клизмы

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст	

	пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Обработать руки гигиеническим способом	
5.	Надеть маску, фартук и перчатки на себя	
6.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
7.	Налить в кружку Эсмарха чистую воду комнатной температуры	
8.	Подвесить кружку на штатив на высоту 1 метр над уровнем тела пациента	
9.	Открыть кран, заполнить трубки (резиновую и соединительную)	
10.	Выпустить несколько миллилитров воды для вытеснения из трубок воздуха	
11.	Закрыть кран	
12.	Поставить на пол около кушетки таз	
13.	На кушетку положить клеёнку (её свободный конец опустить в таз)	
14.	Предложить пациенту занять положение (пациент лежит на левом боку, согнув в колени и приведя их к животу)	
15.	Попросить пациента максимально расслабиться и дышать глубоко ртом, не напрягаясь	
16.	Смазать наконечник вазелином	
17.	Большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть ягодицы	
18.	Правой рукой лёгкими вращательными движениями осторожно ввести в анальное отверстие наконечник, продвигая его вначале по направлению к пупку на 3-4 см, затем параллельно позвоночнику до общей глубины 7-8 см	
19.	Приоткрыть кран, следя за тем, чтобы вода не поступала в кишечник слишком быстро	
20.	Закрыть кран	
21.	Извлечь наконечник, прижав правую ягодицу пациента к левой	

22.	Попросить пациента сжать анальный сфинктер и задержать воду как можно дольше (не менее 5-10 минут)	
23.	Дезинфекция и утилизация расходного материала в отходы класса Б	
24.	Снятие перчаток, их дезинфекция и утилизация в отходы класса Б.	
25.	Обработать руки гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 12

#### Подача судна тяжелобольным

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Обработать руки гигиеническим способом	
5.	Надеть перчатки	
6.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции: судно, клеенка, ширма, перчатки	
7.	Отгородите пациента ширмой	
8.	Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды	
9.	Левую руку подведите под крестец сбоку, помогая пациенту приподнять таз. При этом ноги у пациента должны быть согнуты в коленях	
10.	Подложите под таз пациента клеенку	
11.	Правой рукой подведите судно под ягодицы пациента, чтобы промежность оказалась над отверстием судна	

12.	Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного	
13.	По окончании дефекации правой рукой извлеките судно, помогая при этом левой рукой пациенту приподнять таз	
14.	Осмотрев содержимое судна, вылейте его в унитаз, судно ополосните горячей водой. При наличии патологических примесей (слизи, крови и так далее), оставьте содержимое судна до осмотра врачом	
15.	Подмойте пациента, сменив предварительно перчатки и подставив чистое судно	
16.	Уберите судно и клеенку	
17.	Судно продезинфицируйте	
18.	Закройте судно клеенкой и поставьте на скамеечку под кровать пациента или поместите в специально выдвигающееся устройство функциональной кровати	
19.	Уберите ширму	
20.	Снимите перчатки в дез.раствор, обработайте руки гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 13

#### Подача мочеприемника тяжелобольным

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

5.	Надеть перчатки	
6.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции: чистый теплый мочеприемник (стеклянный, пластиковый), клеенка, марлевая салфетка, ширма	
7.	Отгородите пациента ширмой	
8.	Откиньте одеяло, попросите больного согнуть в коленях ноги и развести бедра. Если он не в состоянии сделать это, помогите ему	
9.	В левую руку возьмите марлевую салфетку, оберните ею половой член больного; мочеприемник возьмите в правую руку	
10.	Введите половой член в отверстие мочеприемника, поставьте его между ног больного, марлевую салфетку снимите	
11.	Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного	
12.	Уберите мочеприемник, подмойте пациента	
13.	Уберите клеёнку	
14.	Мочеприёмник продезинфицируйте	
15.	Уберите ширму	
16.	Снимите перчатки в дез.раствор, обработайте руки гигиеническим способом	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 14

#### **Генеральная уборка, влажная и текущая уборка**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
	<b>Текущая дезинфекция</b>	
1.	Приготовить всё необходимое для выполнения дезинфекции	
2.	Надеть спецодежду для уборки (халат, шапочку, передник, перчатки, тапочки).	

3.	Приготовить 2% мыльно-содовый раствор (100.0 мыла, 100.0 соды). Нанести моющее вещество на все обрабатываемые поверхности. Смыть его водой	
4.	Нанести рабочий раствор дезинфектанта	
5.	Смыть чистой водой	
6.	Уборочный инвентарь подвергнуть дезинфекции: тряпку, ветошь замочить в дезрастворе в отдельных емкостях, прополоскать, высушить	
7.	Снять использованную спец. одежду	
8.	Провести гигиеническую антисептику рук	
9.	Надеть чистую спецодежду	
10.	Включить кварц на 30 минут, проветрить 15 минут	
	<b>Заключительная дезинфекция</b>	
11.	Надеть специальную одежду для уборки (халат, тапочки, передник, перчатки, шапочку)	
12.	Помещение максимально освободить от мебели и сдвинуть ее к центру	
13.	Окна вымыть теплой водой с моющим средством для окон	
14.	При помощи отдельного уборочного инвентаря нанести моющий раствор на стены, протереть поверхности, оборудование, предметы обстановки, пол, соблюдая последовательность - потолок, окно, стены сверху вниз, оборудование, пол от дальней стены к выходу	
15.	Смыть чистой водой с использованием ветоши	
16.	Повторно обработать все поверхности дезинфицирующим рабочим раствором, выдерживая экспозицию по вирулоцидному режиму	
17.	Вымыть руки с мылом, сменить спецодежду на чистую	
18.	Смыть чистой водой	

19.	Расставьте мебель, оборудование по местам	
20.	Включите бактерицидные лампы на 2 часа	
21.	Проветрите 1 час помещение	
22.	Продезинфицируйте уборочный инвентарь	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 15

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

1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
5.	Подвести свою руку под спину пациента, поднять край его рубашки до подмышечной области и затылка	
6.	Снять рубашку через голову пациента, а затем с его рук	
7.	Надеть рубашку в обратном порядке: сначала надеть рукава, затем рубашку перекинуть через голову пациента и расправить её под его спиной	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 16

##### **Смена постельного белья тяжелобольным**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст	



	пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
	<b>Первый способ смены постельного белья</b>	
5.	Скатать грязную простыню в валик по направлению от головного и ножного концов кровати к поясничной области пациента	
6.	Осторожно приподнять пациента и удалить грязную простыню	
7.	Подложить под поясницу пациента скатанную таким же образом чистую простыню и расправить её	
	<b>Второй способ смены постельного белья</b>	
8.	Передвинуть пациента к краю кровати	
9.	Скатать свободную часть грязной простыни валиком от края кровати по направлению к пациенту	
10.	Расстелить на освободившееся место чистую простыню, половина которой остаётся скатанной валиком	
11.	Передвинуть пациента на расстеленную половину чистой простыни, убрать грязную простыню и расправить чистую	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 17

**Подготовка больного к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости и почек**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на исследование	
4.	Записать пациента на УЗИ, оформить направление (при необходимости)	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования.	
6.	Сообщить пациенту информацию: за 2-3 дня до исследования по назначению врача принять активированный уголь по 0,5-1,0 гр - 3-4 раза в день (при метеоризме) и исключить продукты из пищевого рациона, вызывающие метеоризм.	
7.	В день исследования: строго натощак, не принимать жидкость, лекарства, не курить. При себе иметь полотенце (салфетки), пелёнку.	
8.	Убедиться, что пациент всё выполнил правильно и сопроводить (транспортировать) с историей болезни в кабинет УЗИ.	
9.	Проконтролировать состояние после УЗИ	
10.	Сопроводить пациента в палату после исследования	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 18

**Подготовка больного к ультразвуковому исследованию мочевого пузыря**

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

1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на исследование	
4.	Записать пациента на УЗИ, оформить направление (при необходимости)	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования.	
6.	Сообщить пациенту информацию: за 2-3 дня до исследования по назначению врача принять активированный уголь по 0,5-1,0 гр - 3-4 раза в день (при метеоризме) и исключить продукты из пищевого рациона, вызывающие метеоризм.	
7.	Накануне исследования провести очистительную клизму.	
8.	В день исследования: строго натощак, не принимать жидкость, лекарства, не курить. При себе иметь полотенце (салфетки), пелёнку.	
9.	за 1.5 часа до исследования выпить постепенно 1-1.5 литра любой жидкость чай, вода, морс.	
10.	Убедиться, что пациент всё выполнил правильно и сопроводить (транспортировать) с историей болезни в кабинет УЗИ.	
11.	Проконтролировать состояние после УЗИ.	
12.	Сопроводить пациента в палату после исследования	
13.	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 19

**Подготовка больного к проведению фиброгастродуоденоскопии (ФГДС)**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на исследование	
4.	Записать пациента на ФГДС, оформить направление (при необходимости)	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования.	
6.	Сообщить пациенту информацию: с 19 час. вечера накануне исследования не есть, не пить, не курить	
7.	В день исследования: снять зубные протезы (при наличии), строго натощак, не принимать жидкость, лекарства, не курить. При себе иметь полотенце (салфетки), пелёнку.	
8.	Убедиться, что пациент всё выполнил правильно и сопроводить (транспортировать) с историей болезни в кабинет эндоскопии.	
9.	Проконтролировать состояние после ФГДС	
10.	Сопроводить пациента в палату после исследования	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 20

#### Подготовка больного к проведению фиброколоноскопии (ФКС)

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст	

	пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на исследование	
4.	Записать пациента на ФКС, оформить направление (при необходимости)	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования	
6.	Сообщить пациенту информацию: за 3 дня до исследования исключить из рациона газообразующие продукты (бобовые, черный хлеб, фрукты, овощи, молочные продукты)	
7.	В 12 часов дня накануне процедуры выпить 60мл 25% раствора сульфата магния.	
8.	Накануне исследования провести очистительную клизму до «чистых промывных вод».	
9.	Провести очистительную клизма за 2 часа до исследования	
10.	В день исследования: строго натошак, не принимать жидкость, лекарства, не курить. При себе иметь полотенце (салфетки), пелёнку.	
11.	Убедиться, что пациент всё выполнил правильно и сопроводить (транспортировать) с историей болезни в кабинет эндоскопии.	
12.	Проконтролировать состояние после ФКС	
13.	Сопроводить пациента в палату после исследования	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 21

**Подготовка больного к проведению рентгеноскопии желудка и 12-перстной кишки**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на исследование	
4.	Записать пациента на рентгеноскопию, оформить направление (при необходимости)	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе исследования. Объяснить цель и сущность исследования	
6.	Сообщить пациенту информацию: за 2-3 дня до исследования исключить из рациона газообразующие продукты (бобовые, черный хлеб, фрукты, овощи, молочные продукты); по назначению врача принять активированный уголь по 0,5-1,0 гр - 3-4 раза в день (при метеоризме)	
7.	Сообщить пациенту информацию: с 18 час. вечера накануне исследования не есть, не пить, не курить	
8.	В день исследования: строго натощак, не принимать жидкость, лекарства, не курить. При себе иметь полотенце (салфетки), пелёнку.	
9.	Убедиться, что пациент всё выполнил правильно и сопроводить (транспортировать) с историей болезни в рентген-кабинет.	
10.	Проконтролировать состояние после исследования.	
11.	Сопроводить пациента в палату после исследования.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 22

**Сбор мочи для проведения общего анализа**

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

Оценочный лист (чек-лист) № 23

**Сбор мочи для проведения исследования по Нечипоренко**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст	

	пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Пациенту накануне выдаётся чистая сухая ёмкость с крышкой с маркировкой (ФИО, отделение, номер палаты, дата)	
4.	Провести инструктаж по технике сбора мочи	
5.	Утром после сна провести туалет половых органов пациента. Во время менструации женщины закрывают вход во влагалище тампоном.	
6.	Собирается средняя порция мочи 20- 30мл (первая и последняя порции спускаются в унитаз).	
7.	Ставит ёмкость с мочой в санитарную комнату и закрывает крышкой.	
8.	Оформление направления на исследование мочи по Нечипоренко и не позднее чем через час отправляет материал в клиническую лабораторию.	
9.	Использованный материал обрабатывается в дезинфицирующем растворе.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 24

#### Сбор мокроты для проведения клинического исследования

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Пациенту накануне выдаётся чистая сухая широкогорлая банка из прозрачного стекла 50-100 мл с маркировкой (ФИО, отделение, номер палаты, дата)	



4.	Провести инструктаж по технике сбора мокроты; Мокрота собирается рано утром (натощак) до приема пищи	
Попросите пациента:		
5.	- почистить зубы утром за 2 часа до сбора мокроты;	
6.	- прополоскать полость рта и глотки кипяченой водой непосредственно перед сбором мокроты;	
7.	- встать или сесть прямо;	
8.	- держать банку для сбора мокроты у нижней губы, не касаясь ее;	
9.	- сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, а затем покашлять;	
10.	- собрать ее в банку в количестве не менее 3-5 мл; - закрыть банку с мокротой крышкой.	
11.	Осмотрите собранную мокроту и отправьте ее в лабораторию в течение 2 часов после ее сбора.	
12.	Примечание: если собранная мокрота составляет менее 3-5 мл, то процедуру сбора мокроты необходимо повторить	
<b>Нерегламентированные действия</b>		
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 25

#### Сбор испражнений (кала) для проведения клинического исследования

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

4.	Провести инструктаж по технике сбора кала.	
5.	После сбора, поставить ёмкость с калом в санитарную комнату и закрыть крышкой.	
6.	Оформление направления на исследование кала и не позднее чем через час отправляет материал в клиническую лабораторию.	
7.	Использованный материал обрабатывается в дезинфицирующем растворе.	
<b>Нерегламентированные действия</b>		
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 26

#### Закапывание капель в глаза

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве.	
6.	Усадить пациента (голова слегка запрокинута) или уложить на спину без подушки.	
7.	Обработать руки, надеть перчатки.	
8.	Набрать лекарственное средство в пипетке правой рукой, а в левую руку взять стерильный марлевый шарик.	
9.	Оттянуть нижнее веко левой рукой с помощью марлевого шарика.	
10.	Попросить пациента посмотреть вверх.	
11.	Закапать в нижний конъюнктивальный мешок 2-3 капли лекарственного	

	препарата, ближе к носу (не подносить пипетку близко к конъюнктиве!).	
12.	Попросить пациента закрыть глаза.	
13.	Приложить к внутреннему углу глаза шарики и слегка надавить на внутренние углы глаза в течение 1 минуты (шарики в руке у пациента).	
14.	Аналогично закапать капли в другой глаз.	
15.	Сбросить шарики в лоток для отработанного материала.	
16.	Спросить пациента о самочувствии.	
17.	Пипетку поместить в дез. раствор.	
18.	Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
19.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 27

##### Закапывание капель в нос

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
5.	Попросить пациента высморкаться (высмаркивать нужно каждую половину носа по отдельности, прикрывая при этом вторую, без усилия и напряжения).	
6.	Усадить пациента (можно уложить на спину без подушки).	
7.	Обработать руки, надеть перчатки.	

8.	Набрать в пипетку необходимое количество лекарственного раствора.	
9.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову назад. Приподнять кончик носа пациента большим пальцем левой руки.	
10.	Ввести пипетку в один носовой ход на глубину 1-1,5 см, стараясь не касаться его стенок и закапать 3-4 капли. Прижать крыло носа к перегородке и наклонить голову в эту же сторону. Через 1-2 минуты закапать капли в той же последовательности в другой носовой ход.	
11.	Сбросить пипетку в дез. раствор.	
12.	Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
13.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 28

#### Закапывание капель в ухо

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве.	
6.	Усадить пациента или уложить на спину без подушки. Голову повернуть на здоровую сторону. Можно уложить на бок (на здоровую сторону).	
7.	Обработать руки, надеть перчатки.	

8.	При наличии отделяемого из уха – очистить слуховой проход.	
9.	Набрать в пипетку лекарственное вещество.	
10.	Оттянуть ушную раковину кверху и кзади.	
11.	Закапать 2-3 капли в наружный слуховой проход. Надавить слегка на козелок уха.	
12.	Заложить марлевый (ватный) шарик. Положение головы не менять 5-10 минут.	
13.	При необходимости аналогично закапать капли в другое ухо.	
14.	Спросить пациента о самочувствии.	
15.	Пипетку поместить в дез. раствор.	
16.	Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
17.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 29

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

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
5.	Сообщить пациенту информацию о ходе манипуляции и о лекарственном средстве.	
6.	Усадить пациента (голова слегка запрокинута) или уложить на спину без подушки.	
7.	Обработать руки, надеть перчатки.	

8.	Оттянуть марлевым шариком нижнее веко и попросить пациента смотреть вверх.	
9.	Выдавить из тюбика мазь, продвигая её от внутреннего угла глаза к наружному так, чтобы мазь вышла за наружную спайку век. Отпустить нижнее веко: пациент должен закрыть глаза.	
10.	Удалить вытекающую из-под сомкнутых век мазь.	
11.	При необходимости заложить мазь за нижнее веко другого глаза, повторить те же действия.	
12.	Сбросить шарики в лоток для отработанного материала.	
13.	Спросить пациента о самочувствии.	
14.	Снять перчатки в дез. раствор. Обработать руки.	
15.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 30

#### Применение аэрозольных и порошковых ингаляторов

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Познакомиться с пациентом: поздороваться; уточнить ФИО и возраст пациента, сверяя сведения с медицинской документацией; осведомиться о самочувствии	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Получить информированное согласие пациента на манипуляцию	
4.	Контроль назначения (установить идентичность информации на упаковке ингалятора в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС, срок годности)	
	<b>Применение аэрозольных ингаляторов</b>	
5.	Снять с мундштука баллончика с аэрозолем защитный колпачок	

6.	Повернуть баллончик вверх дном и хорошо встряхнуть его	
7.	Попросить пациента сделать глубокий выдох	
8.	Объяснить пациенту, что он должен плотно обхватить губами мундштук и сделать глубокий вдох, при этом одновременно нажимая на клапан баллончика; после вдоха пациент должен задержать дыхание на несколько секунд	
9.	После этого попросить пациента вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох	
10.	Дать пациенту прополоскать рот водой	
	<b>Применение порошковых ингаляторов</b>	
11.	Подготовить ингалятор	
12.	Сделать медленный выдох	
13.	Мундштук обхватить губами	
14.	Сделать глубокий мощный вдох	
15.	Задержать дыхание на 5-10 секунд	
16.	После этого попросить пациента вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох	
17.	Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой	
18.	Сделать отметку о выполнении назначения.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист (чек-лист) № 31

#### Применение небулайзера

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

4.	Приготовить всё необходимое для выполнения манипуляции.	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	Надеть перчатки	
7.	Контроль назначения (установить идентичность информации на упаковке лекарственного препарата в медицинской документации о названии ЛС; проверить дозировку ЛС, способ введения ЛС, срок годности)	
8.	Открыть прибор	
9.	Перелить лекарство из контейнера (небулы) или накапать из емкости нужную дозу	
10.	Нужный по инструкции объем дополнить физиологическим раствором	
11.	Сборка прибора и проверка работы. Проверить воздушный фильтр, соединив трубки. стакан с готовой жидкостью нужно присоединить к трубке ингалятора	
12.	Присоединить мундштук или маску, подходящую по размеру	
13.	Принять удобную позу	
14.	Соединить небулайзер и компрессор, включив компрессор	
15.	Ингаляции небулайзером выполняются до полного расходования препарата. стаканчик необходимо держать ровно, чтобы препарат не вылился. Когда пар из стаканчика прекратится, ингаляцию можно считать законченной	
16.	Разобрать устройство и почистить его части. Поместить мундштук, стакан и маску в дез.раствор	
17.	Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой	
18.	Снять перчатки в дез раствор, обработать руки гигиеническим способом	
19.	Сделать отметку о выполнении назначения	



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

Оценочный лист (чек-лист) № 32

**Неотложная помощь больному при приступе бронхиальной астмы**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Обеспечить удобное положение, расстегнуть стесняющую одежду	
3.	1-2 мл. (20-40 кап.) БЕРОДУАЛА ингалировать в течение 10 мин. через небулайзер, при отсутствии эффекта или недостаточном эффекте ингаляцию повторить через 20 мин.	
4.	При среднетяжёлом (тяжёлом) обострении - ПРЕДНИЗОЛОН перорально 30-60 мг (в/в 60-90 до 150 мг) или ПУЛЬМИКОРТ через небулайзер 1000-2000 мкг (1-2 небулы) в течение 10 мин	
5.	При неэффективности пп. 1-2 и угрозе остановки дыхания – АДРЕНАЛИН 0,1% 0,5 мл. подкожно, интубация трахеи, ИВЛ, госпитализация в БИТ.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 33

**Неотложная помощь больному при легочном кровотечении**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Придать больному СИДЯЧЕЕ ИЛИ ПОЛУСИДЯЧЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ С НАКЛОНОМ В СТОРОНУ ПОРАЖЁННОГО ЛЕГКОГО. Упорный КАШЕЛЬ НЕ СЛЕДУЕТ ПОДАВЛЯТЬ	

	ПОЛНОСТЬЮ, чтобы не препятствовать откашливанию крови.	
3.	НАЛОЖИТЬ ЖГУТЫ НА КОНЕЧНОСТИ	
4.	ОТСОСАТЬ КРОВЬ через катетер или бронхоскоп	
5.	КУПИРОВАТЬ БРОНХОСПАЗМ: САЛЬБУТАМОЛ ингаляционно.	
6.	При асфиксии - ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ, ОТСАСЫВАНИЕ КРОВИ И ИВЛ	
7.	При невозможности определить показатели свертывающей системы крови - ГЕМОФОБИН (2—3 чайные ложки внутрь) или ЭТАМЗИЛАТ (2-4 мл 12,5% р-ра в/в или в/м).	
8.	При отсутствии гемостатического эффекта от медикаментов – БРОНХОСКОПИЯ с ОККЛЮЗИЕЙ БРОНХА кровоточащего сегмента.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

#### Оценочный лист (чек-лист) № 34

#### **Неотложная помощь при рвоте, сбор рвотных масс для проведения исследования**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	Усадите пациента на стул удобно, прикройте грудь клеёнкой.	
3.	Дайте пациенту полотенце, поставьте к его ногам таз.	
4.	Попросите пациента снять зубные протезы (если они есть).	
5.	Проведите деcontаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.	
6.	Придерживайте голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь	

7.	Предложите пациенту прополоскать рот чистой водой после каждого акта рвоты, вытрите лицо и рот салфеткой.	
8.	Осмотрите и оставьте рвотные массы до прихода врача.	
9.	При отравлении неизвестным ядом соберите рвотные массы в чистую сухую банку, плотно закройте ее крышкой.	
10.	По назначению врача отправьте их в лабораторию для исследования	
11.	Снимите перчатки. Поместите салфетки, перчатки в контейнер бытовых отходов	
12.	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 35

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

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Срочно вызовите врача.	
2.	До прихода врача уложи пациента на бок, если это невозможно, измените положение, повернув голову набок во избежание аспирации рвотных масс - попадания в дыхательные пути.	
3.	Проведите деkontаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки	
4.	Уберите подушку, удалите зубные протезы (если они есть).	
5.	Накройте шею и грудь пациента полотенцем, подставьте к углу рта почкообразный лоток для рвотных масс.	
6.	Отсасывайте электроотсосом или грушевидным баллончиком из полости рта, носа рвотные массы.	
7.	Обрабатывайте полость рта пациента кипяченой водой после каждого акта рвоты, вытрите рот салфеткой.	
8.	Осмотрите и оставьте рвотные массы до прихода врача.	

9.	При отравлении неизвестным ядом соберите рвотные массы в чистую сухую банку, плотно закройте ее крышкой.	
10.	По назначению врача отправьте их в лабораторию для исследования	
11.	Снимите перчатки. Поместите салфетки, перчатки в контейнер бытовых отходов	
<b>Нерегламентированные действия</b>		
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 36

### Проведение сердечно-легочной реанимации (СЛР)

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

8.	Сделать глубокий вдох и, плотно прижимая свои губы, охватить ими нос больного и вдувать в нос воздух.	
9.	Отстранившись от носа и дождавшись конца выдоха, вновь вдувать воздух.	
<b>Непрямой массаж сердца</b>		
10.	Уложить больного на твердую ровную поверхность	
11.	Опуститься на колени рядом с больным.	
12.	Отметить точку компрессии — три поперечных пальца над основанием мечевидного отростка.	
13.	Компрессия осуществляется перпендикулярными движениями сверху вниз, локти прямые, основание ладоней — одно на другом, пальцы подняты вверх. Применять не только силу рук, но и работать корпусом	
14.	Амплитуда движений грудины взрослого 3,5—5 см.	
15.	Частота компрессий 80—100 в минуту.	
<i>Примечание:</i> Если непрямой массаж проводит один реаниматор — отношение частоты компрессий к темпу ИВЛ 15:2; Если СЛР выполняют 2 реаниматора - отношение частоты компрессий к темпу ИВЛ — 5:1.		
<b>Нерегламентированные действия</b>		
1.	...	
2.	...	
3.	...	

### Оценочный лист № 37

#### Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1	Представиться, обозначить свою роль;	
2	Оценить контакт по степени риска заражения ВИЧ с учетом вида, количества биологической жидкости, попавшей на слизистые, кожу, раневую поверхность или в ткани;	
3	Известить руководство (старшую медицинскую сестру, заведующего отделением, главного врача) об «аварийной» ситуации;	

4	Аварийную ситуацию зафиксировать в «Журнале регистрации аварийных ситуаций ЛПУ» с оформлением извещения об аварийной ситуации в 2-х экземплярах;	
<b>В случае порезов и укулов немедленно:</b>		
5	Снять перчатки;	
6	Вымыть руки с мылом под проточной водой;	
7	Обработать руки 70% спиртом;	
8	Смазать ранку 5% спиртовым раствором йода;	
<b>При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:</b>		
9	Место обработать 70% спиртом;	
1	Обмыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом;	
<b>При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые:</b>		
1	Ротовую полость промыть большим количеством воды;	
1	Прополоскать 70% раствором этилового спирта;	
1	Слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть);	
<b>При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду:</b>		
1	Снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;	
1	В течение 2-х часов (до 72-х часов) с извещением обратиться в СПИД-центр для решения вопроса о получении антиретровирусной терапии.	
<b>Нерегламентированные действия</b>		
	...	
	...	
	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 38

### Обработка и хранение термометров

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
1.	Промыть термометры проточной водой.	
2.	Подготовить ёмкость (стакан) из тёмного стекла, уложив на дно вату (чтобы не разбивался резервуар с ртутью) и налить дезинфицирующий раствор (0,1%	

	«Хлормикс» (экспозиция 60 минут) или 0,1% «Хлороцид» (экспозиция 60 минут)).	
3.	Уложить термометры на 60 мин в подготовленную ёмкость.	
4.	Вынуть термометры, ополоснуть проточной водой, вытереть насухо.	
5.	Уложить обработанные термометры в другую ёмкость, также заполненную дезинфицирующим раствором с маркировкой «Чистые термометры».	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 39

**Обработка и хранение резиновых изделий, грелок, желудочных и кишечных зондов, мягких мочевых катетеров**

№	Действия (элементы)	Отметка о выполнении да (1)/нет (0)
<b>Обработка грелок</b>		
1.	Провести двукратное протирание ветошью с интервалом 15 минут, смоченной хлорамином Б 1% раствор или хлорамином 3% раствор (при загрязнении кровью).	
<b>Обработка желудочных и кишечных зондов, мягких мочевых катетеров</b>		
2.	Приготовьте необходимое оснащение	
3.	Наденьте фартук, перчатки	
4.	Погружение в 3% раствор хлорамина на 60 минут.	
5.	Промывание проточной водой с разминанием.	
6.	Погружение в один из моющих комплексов на 15 минут.	
7.	Промывание проточной водой.	
8.	Ополаскивание в дистиллированной воде	
9.	Стерилизация в ЦСО после просушивания и укладки в двухслойную бязь.	
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
1.	...	
2.	...	
3.	...	

Оценочный лист (чек-лист) № 40

**Обработка и хранение мочеприемников, подкладных суден**

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

**Критерии и шкалы оценки:**

- критерии оценивания – правильное выполнение практических навыков по чек-листу;

- показатель оценивания – суммарный процент правильно выполненных практических навыков по чек-листу;

- шкала оценивания(оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:  
**высокий (отлично)** - более 80% правильно выполненных практических навыков по чек-листу;

**достаточный (хорошо)** – от 70 до 79 % правильно выполненных практических навыков по чек-листу;

**пороговый (удовлетворительно)** – от 60 до 69% правильно выполненных практических навыков по чек-листу;

**критический (неудовлетворительно)** – менее 60% правильно выполненных практических навыков по чек-листу.



## VI. Документация по практике

Документация по практике, предоставляемая по ее окончании преподавателю, включает в себя дневник производственной практики с цифровым отчётом

## VII. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики:

### а) Список рекомендуемой литературы:

#### основная литература

1. Ослопов, В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля : учебное пособие / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4113-8 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441138.html>
2. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела : учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4997-4 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449974.html>
3. Глухов, А.А. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие / А.А. Глухов, А.А. Андреев, В.И. Болотских. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-4110-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441107.html>

#### дополнительная литература

1. Широкова, Н.В. Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций : учебное пособие / Н.В. Широкова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-1605-1 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416051.html>
2. Петров, С. В. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров и др. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5605-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456057.html>
3. Джембекова А.К. Справочник по уходу за больными / Джембекова А.К., Шилов В.Н.. — Саратов : Научная книга, 2019. — 222 с. — ISBN 978-5-9758-1868-3. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/80174.html>
4. Лычев, В. Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе: учебник / Лычев В. Г. , Карманов В. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4724-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447246.html>

#### учебно-методическая литература:

1. Шорохова Ю.А. Методические указания для организации самостоятельной работы студентов при прохождении производственной практики «Помощник палатной медицинской сестры» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» для студентов 2021 года поступления / Ю. А. Шорохова, А. Ю. Смирнова; УлГУ, Мед. фак. - Ульяновск : УлГУ, 2021. - 58 с. - Неопубликованный ресурс. - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/10601>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный.

Согласовано:

*И. В. Библиотечка* / *Матюшкина С.Н.* / *Д.И.* / *2021.*

Должность сотрудника научной библиотеки / Ф И О / Подпись / Дата

## **б) программное обеспечение:**

Система «Антиплагиат.ВУЗ»

ОС Microsoft Windows

Microsoft Office 2016

Мой Офис Стандартный

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

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

1.1. IPRbooks : электронно-библиотечная система : сайт / группа компаний Ай Пи Ар Медиа. - Саратов, [2021]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. ЮРАЙТ : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. – Москва, [2021]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. Консультант студента : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Политехресурс. – Москва, [2021]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг. – Москва, [2021]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Букап. – Томск, [2021]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС Лань. – Санкт-Петербург, [2021]. – URL: <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Знаниум. - Москва, [2021]. - URL: <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.8. Clinical Collection : коллекция для медицинских университетов, клиник, медицинских библиотек // EBSCOhost : [портал]. – URL: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/search/advanced?vid=1&sid=9f57a3e1-1191-414b-8763-e97828f9f7e1%40sessionmgr102> . – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

1.9. Русский язык как иностранный : электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». – Саратов, [2021]. – URL: <https://ros-edu.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

**2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2021].**

### **3. Базы данных периодических изданий:**

3.1. База данных периодических изданий : электронные журналы / ООО ИВИС. - Москва, [2021]. – URL: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

3.2. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО Научная

