



**АЛГОРИТМЫ
МАНИПУЛЯЦИЙ
ПО ОСНОВАМ
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
ПМ 04
МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
СЕСТРА ПО УХОДУ
ЗА БОЛЬНЫМИ**



А. П. Парахина

ДОСТУП К ЭЛЕКТРОННОЙ ВЕРСИИ
ЭТОЙ КНИГИ НА

www.e.lanbook.com



А. П. ПАРАХИНА

**АЛГОРИТМЫ
МАНИПУЛЯЦИЙ
ПО ОСНОВАМ
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА.
ПМ 04.**

**«Младшая медицинская
сестра по уходу за больными»**

Учебно-методическое пособие



ББК 53.5

П 18

Парахина А. П.

П 18 Алгоритмы манипуляций по основам сестринского дела. ПМ 04. «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»: Учебно-методическое пособие. — СПб.: Издательство «Лань», 2016. — 256 с. — (Учебники для вузов. Специальная литература).

ISBN 978-5-8114-2001-8

Пособие составлено по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» по специальности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

После усвоения теоретических знаний пособие позволяет успешно самостоятельно отрабатывать профессиональные навыки и умения, используя алгоритмы манипуляций, и проверять себя, используя рейтинговую оценку. Пособие можно использовать как на аудиторных, так и на внеаудиторных занятиях.

ББК 53.5

Рецензент

Н. А. ЯКОВЛЕВ — кандидат медицинских наук,
зам. начальника МС, руководитель ГПМ
ООО «Газпром трансгаз Санкт-Петербург».

Обложка

Е. А. ВЛАСОВА

© Издательство «Лань», 2016

© А. П. Парахина, 2016

© Издательство «Лань»,

художественное оформление, 2016

ВВЕДЕНИЕ

Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов по ПМ 04. «Младшая медицинская сестра/медицинский брат по уходу за больными» является составной частью учебно-методического комплекса профессионального модуля 04.

Цель создания пособия — это активное участие студентов в формировании своих профессиональных компетенций.

Задачи: сформировать элементы общих (ОК) и профессиональных компетенций (ПК):

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.

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.

Актуальность создания пособия заключается в необходимости эффективного внедрения образовательного стандарта нового поколения в учебный процесс.

В пособии представлены задания для самостоятельной работы студентов по алгоритму и рейтинговая система контроля (оценки) как одна из наиболее популярных современных контролирующих технологий. Работа по алгоритму позволяет разработать матрицу для оценивания компетенций на 2-х уровнях: уровне формирования и уровне применения в деятельности. Студент демонстрирует как собственно умение, навыки, так и интерес к профессии, на уровне поведения, суждений.

Рейтинговые таблицы позволяют проводить как самооценивание студентом своих умений и знаний, так и оценивания педагогом студента. В пособие включены 137 алгоритмов выполнения манипуляций по следующим

разделам программы ПМ 04. «Младшая медицинская сестра/медицинский брат по уходу за больными»:

МДК 04.01. Теория и практика сестринского дела.

МДК 04.02. Безопасная среда для пациента и персонала.

МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг.

Данное пособие может быть также использовано преподавателями для текущего, рубежного и итогового контроля знаний студентов.

Инструкция для студентов

Выполните манипуляции по алгоритму и оцените себя по критериям.

Работая по алгоритму с рейтинговыми таблицами, делайте отметки в контрольных листах (табл. 1).

По рейтинговой системе оценка определяется суммой в баллах и переводится в 5-балльную систему по критериям.

Критерии оценки

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

70–79% — удовлетворительно.

80–90% — хорошо.

91–100% — отлично.

Таблица 1

Контрольный лист

Самооценка			Оценка преподавателя		
Баллы	Оценка	Числовой эквивалент	Баллы	Оценка	Числовой эквивалент
	отлично	5		отлично	5
	хорошо	4		хорошо	4
	удовлетворительно	3		удовлетворительно	3
	неудовлетворительно	2		неудовлетворительно	2

Манипуляция № 1. Измерение роста.

Например: максимальное количество возможных баллов по рейтинговой таблице из 15 действий равно 30, т. е. это

100%. Если Вы набрали 25 баллов из 30, то из арифметической пропорции:

30 баллов — 100%

25 баллов — $x\%$,

ваш результат составит 83% — 4 (хорошо).

Обратите внимание, что данная рейтинговая оценка накопительная и является одной из составляющих общей (итоговой) оценки, выставляемой за учебное занятие (курс).

Компетенция проявляется в эффективном или успешном действии.

Внимание!

Алгоритм — это понятное и точное предписание (указание) студенту (исполнителю) совершить последовательность действий, направленных на достижение цели или решение задачи.

Рейтинг — это индивидуальный числовой показатель оценивания знаний и умений учащегося (студента).

Удачи!

ПЕРЕЧЕНЬ МАНИПУЛЯЦИЙ

1. Измерение роста.
2. Определение массы тела.
3. Подсчет частоты дыхательных движений.
4. Исследование пульса.
5. Измерение артериального давления.
6. Показания к надеванию латексных перчаток и маски.
Снятие использованных перчаток и маски
7. Санитарная обработка рук
8. Гигиеническая обработка рук.
9. Меры предосторожности при возможном контакте с биологическими жидкостями.
10. Приготовление моющих и дезинфицирующих растворов разной концентрации.
11. Приготовление дезинфицирующих растворов хлорсодержащих препаратов.
12. Приготовление рабочих растворов необходимой концентрации из 10% раствора хлорной извести.
13. Приготовление рабочих растворов хлорамина.
14. Расчет моющих средств.
15. Дезинфекция предметов ухода.
16. Санитарное содержание помещений, оборудования и инвентаря.
17. Проветривание и кварцевание палат.
18. Текущая дезинфекция помещений.
19. Проведение заключительной дезинфекции.
20. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения.
21. Осмотр и осуществление санитарной обработки при выявлении педикулеза.
22. Приготовление 10% мыльно-керасиновой эмульсии.
23. Приготовление 0,15% раствора эмульсии карбофоса.
24. Осуществление санитарной обработки при выявлении педикулеза с использованием водных эмульсий «медифокс» и «медифокс-супер».

25. Приготовление водных эмульсий препарата «медифокс» для обработки волосистой части тела при головном и лобковом педикулезе.
26. Приготовление раствора «медифокс-супер» для обработки нательного белья, верхней одежды, постельного белья при платяном педикулезе.
27. Приготовление раствора «медифокс» для уничтожения вшей на поверхности (пол, мебель, носилки).
28. Гигиеническая ванна.
29. Гигиенический душ.
30. Частичная санитарная обработка.
31. Оформление титульного листа медицинской карты стационарного пациента.
32. Сбор информации.
33. Транспортировка пациента. Перенос пациента на руках.
34. Транспортировка пациента. Перекладывание пациента на носилки.
35. Транспортировка пациента на каталке.
36. Транспортировка пациента на кресле-каталке.
37. Применение правил биомеханики при организации рабочего места и в процессе деятельности медицинской сестры с целью предотвращения травм позвоночника. Биомеханика тела в положении сидя. Применение правил биомеханики при организации рабочего места и в процессе деятельности медицинской сестры с целью предотвращения травм позвоночника.
38. Биомеханика тела в положении стоя.
39. Применение правил биомеханики при организации рабочего места и в процессе деятельности медицинской сестры с целью предотвращения травм позвоночника. Биомеханика тела при поднятии тяжести.
40. Создание пациенту с заболеваниями ССС и дыхательной системы необходимого положения в постели с помощью функциональной кровати и других приспособлений (положение Фаулера).
41. Приготовление постели пациенту.
42. Смена белья на постели, занятой пациентом.

43. Смена нательного белья у тяжелобольного.
44. Проведение мероприятий по профилактике пролежней.
45. Умывание беспомощного пациента.
46. Чистка зубов.
47. Уход за полостью рта.
48. Уход за носом.
49. Уход за глазами.
50. Сухой туалет наружного слухового прохода.
51. Мытье головы пациенту в постели.
52. Мытье ног и стрижка ногтей.
53. Подача судна и мочеприемника.
54. Уход за наружными половыми органами и промежностью (мужчин).
55. Уход за наружными половыми органами и промежностью (женщин).
56. Искусственное питание пациента через гастростому.
57. Кормление тяжелобольного ложкой.
58. Составление порционника.
59. Постановка банок.
60. Постановка пиявок.
61. Осуществление кислородотерапии. Подача кислорода через кислородную подушку.
62. Осуществление кислородотерапии. Подача кислорода через носовой катетер.
63. Постановка горчичников.
64. Применение грелки.
65. Применение холодного компресса.
66. Применение горячего компресса.
67. Постановка согревающего компресса.
68. Постановка пузыря со льдом.
69. Уход за пациентом при лихорадочном состоянии. Первая стадия. Повышение температуры тела.
70. Уход за пациентом при лихорадочном состоянии. Вторая стадия. Температура выше $37,5^{\circ}\text{C}$.
71. Уход за пациентом при лихорадочном состоянии. Третья стадия. Литическое снижение температуры.

72. Уход за пациентом при лихорадочном состоянии. Третья стадия. Критическое снижение температуры.
73. Измерение температуры тела в подмышечной области.
74. Выбор назначений из истории болезни.
75. Учет и хранение сильнодействующих и наркотических средств (группа А, В).
76. Раздача лекарственных средств для энтерального применения.
77. Обучение пациента сублингвальному применению лекарственных средств.
78. Закапывание капель в глаза.
79. Закапывание капель в нос.
80. Закапывание капель в ухо.
81. Закладывание мази в глаза.
82. Закладывание мази в нос.
83. Закладывание мази в ухо.
84. Обучение пациента применению лекарственных средств ингаляционным способом через нос.
85. Обучение пациента применению лекарственных средств ингаляционным способом через рот.
86. Введение лекарственных средств через прямую кишку.
87. Сборка шприца со стерильного лотка, стерильного стола, из крафт-пакета. Сборка одноразовых шприцев.
88. Набор лекарственных средств из ампулы.
89. Набор лекарственных средств из флакона.
90. Разведение антибиотиков.
91. Выполнение внутривенных инъекций.
92. Выполнение подкожных инъекций.
93. Выполнение внутримышечных инъекций.
94. Выполнение внутривенных инъекций.
95. Постановка газоотводной трубки.
96. Постановка очистительной клизмы.
97. Постановка сифонной клизмы.
98. Постановка гипертонической клизмы.
99. Постановка масляной клизмы.
100. Катетеризация и промывание мочевого пузыря у мужчин.

101. Катетеризация мочевого пузыря у женщин, в том числе катетером Фолея.
102. Уход за трахеостомической трубкой.
103. Уход за колостомой.
104. Подготовка к УЗИ.
105. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования пищеварительной системы. Общий осмотр.
106. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования пищеварительной системы. Колоноскопия.
107. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования пищеварительной системы. Ректороманоскопия.
108. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования мочевыделительной системы. Урография.
109. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования мочевыделительной системы. Цистоскопия.
110. Взятие мазка из зева для бактериологического исследования.
111. Взятие мазка из носа для бактериологического исследования.
112. Оформление направлений на различные виды лабораторных исследований в лабораторию поликлиники.
113. Оформление направлений на различные виды лабораторных исследований в лабораторию больницы, на процедуру.
114. Подготовка пациента к сбору мочи для общего клинического анализа.
115. Подготовка пациента к сбору мочи на пробу по Нечипоренко.
116. Подготовка пациента к сбору мочи по Зимницкому.
117. Подготовка пациента к сбору мочи на сахар, ацетон.
118. Подготовка пациента к сбору мочи на диастазу.
119. Сбор мочи на суточный диурез и определение водного баланса.

120. Подготовка пациента к сбору мокроты на клинический анализ.
121. Сбор мокроты на микобактерию туберкулеза.
122. Взятие кала на копрологическое исследование.
123. Взятие кала на исследование на скрытую кровь (реакция Греггерсона).
124. Взятие кала на простейшие и яйца гельминтов.
125. Взятие мочи на бактериологическое исследование.
126. Взятие кала на бактериологическое исследование.
127. Взятие мокроты на бактериологическое исследование.
128. Оказание помощи при рвоте пациенту, находящемуся в сознании.
129. Оказание помощи при рвоте пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии.
130. Промывание желудка пациенту, находящемуся в сознании.
131. Подготовка тела умершего пациента к переводу в патологоанатомическое отделение.
132. Оказание пострадавшему доврачебной помощи вне лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Оказание помощи пострадавшему без сознания, при наличии дыхания. Безопасное положение.
133. Оказание помощи пострадавшему без сознания и дыхания с травмами. Дыхательные пути проходимы. Пульс определяется.
134. Оказание помощи пострадавшему без сознания, без дыхания и видимых травм. Дыхательные пути проходимы. Пульс определяется.
135. Оказание помощи пострадавшему без сознания и дыхания, с полной непроходимостью дыхательных путей.
136. Оказание помощи пострадавшему без сознания, дыхания и пульса с травмами. Дыхательные пути проходимы.
137. Оказание помощи пострадавшему без сознания, дыхания и пульса без видимых травм. Дыхательные пути проходимы.

Измерение роста

Цель. Измерить пациенту рост.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Тяжелое состояние пациента.

Оснащение.

1. Ростомер.

2. Ручка.

3. Температурный лист

4. Салфетка разовая или клеенка

5. Перчатки

6. Емкости с накопителем

7. Мыло и полотенце

8. Ветошь и дез. раствор

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Проинформируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Постелите на площадку ростомера салфетку разовую или обработанную клеенку			
4	Попросите пациента снять обувь			
5	Помогите пациенту правильно встать на площадку, спиной к стойке			
6	Обратите внимание пациента на то, чтобы его затылок, лопатки, ягодицы и пятки касались стойки			
7	Наклоните голову пациента так, чтобы козелок уха и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии			
8	Опустите планку ростомера на голову пациента			
9	Определите рост пациента по показателю нижнего края планки			
10	Зарегистрируйте показатели роста в температурном листе			
11	Наденьте перчатки			
12	Сбросьте салфетку и клеенку с площадки ростомера в накопитель			
13	Обработайте ростомер			
14	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
15	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Определение массы тела

Цель. Измерить пациенту вес и зарегистрировать в температурном листе.

Показания. По назначению врача.

1. Оценка адекватности питания пациента.
2. Определение скрытых отеков.
3. Определение эффективности лечения.

Противопоказания. Тяжелое состояние пациента.

Оснащение.

1. Весы.
2. Перчатки.
3. Температурный лист.
4. Емкости с накопителем.
5. Клеенка.
6. Полотенце, мыло.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Проверьте исправность весов			
4	Откройте затвор весов			
5	Уравновесьте весы с помощью большой и малой гири			
6	Закройте затвор			
7	Попросите пациента снять обувь			
8	Постелите на площадку весов одноразовую салфетку или клеенку			
9	Помогите пациенту встать на середину площадки весов			
10	Откройте затвор			
11	Уравновесьте вес пациента, передвигая гири по планке влево			
12	Закройте затвор			
13	Помогите пациенту сойти с весов			
14	Зафиксируйте полученный результат в температурном листе			
15	Наденьте перчатки			
16	Сбросьте одноразовую салфетку или клеенку с площадки весов в накопитель			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
17	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
18	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подсчет частоты дыхательных движений

Цель. Подсчитать ЧДД за 1 мин и записать результат в температурный лист.

Показания. По назначению врача.

1. Оценка физического состояния пациента.

2. Заболевания органов дыхания.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Часы с секундной стрелкой или секундомер.

2. Температурный лист или лист динамического наблюдения.

3. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Не информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Предложите пациенту исследовать пульс			
3	Получите его согласие			
4	Вымойте и высушите руки			
5	Возьмите пациента за руку, как при исследовании пульса			
6	Наблюдайте в это время за экскурсией грудной клетки пациента			
7	Если вам не удастся увидеть движений грудной клетки, положите свою руку на грудную клетку пациента			
8	Почувствуйте движение грудной клетки.			
9	Считайте частоту движения грудной клетки за 1 мин (только количество вдохов)			
10	Запишите полученный результат в температурный лист или лист динамического наблюдения			
11	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Исследование пульса

Цель. Определить основные свойства пульса: ритм, частоту, напряжение, наполнение и записать в температурный лист.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Часы с секундной стрелкой или секундомер.
2. Температурный лист.
3. Авторучка.
4. Полотенце и мыло.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте руки			
4	Усадите или уложите пациента, предложив расслабить руку			
5	Помните, что кисть и предплечье не должны быть на весу			
6	Прижмите 2-м, 3-м, 4-м пальцами вашей руки лучевую артерию на руке пациента (1-й палец вашей руки находится со стороны тыла кисти пациента)			
7	Определите симметричность пульса			
8	Проведите дальнейшее исследование пульса на одной руке, если пульс симметричен			
9	Проведите исследование пульса на каждой руке отдельно, если пульс не симметричен			
10	Оцените, ритмичен ли пульс			
11	Возьмите часы, или секундомер и исследуйте пульсацию артерии в течение 30 с, если пульс ритмичен			
12	В этом случае частота пульса за одну минуту будет равна числу пульсовых волн за 30 с, умноженных на 2			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
13	Считайте пульс в течение 1 мин, если пульс не ритмичен			
14	Прижмите артерию сильнее к лучевой кости и определите напряжение пульса			
15	Сообщите пациенту результат исследования			
16	Запишите результат исследования в температурный лист			
17	Вымойте руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Измерение артериального давления

Цель. Определить и записать результат измерения артериального давления

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Тонометр.
2. Фонендоскоп.
3. Ручка.
4. Температурный лист.
5. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Усадите или уложите пациента			
4	Расположите руку пациента в разогнутом положении, ладонью вверх			
5	Попросите пациента положить под локоть разогнутой руки сжатый кулак кисти свободной руки			
6	Наложите на плечо пациента манжетку выше локтевого сгиба на 2–3 см			
7	Закрепите манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец			
8	Соедините манжетку с тонометром			
9	Проверьте положение стрелки тонометра относительно нулевой отметки шкалы			
10	Нащупайте пульс в области локтевой ямки и поставьте на это место фонендоскоп			
11	Закройте вентиль на груше			
12	Нагнетайте правой рукой воздух в манжетку грушей			
13	Поднимите давление на тонометре на 25–30 мм выше уровня исчезновения пульсации артерии			
14	Выпускайте воздух из манжетки медленным поворотом винта на груше — 20 мм рт. ст. в с.			
15	Выслушивайте в этот момент фонендоскопом появление пульсации (тонов)			
16	Зафиксируйте цифровые данные на тонометре при появлении первой пульсации — систолическое давление			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
17	Продолжайте выпускать воздух из манжетки			
18	Зафиксируйте цифровые данные на тонометре, когда пульсация исчезнет, — диастолическое давление			
19	Сообщите пациенту полученные данные			
20	Помните, что измерять АД нужно в определенные часы			
21	Вымойте руки			
22	Запишите полученные данные в температурный лист в виде дроби (в числителе — систолическое давление, в знаменателе — диастолическое, например: 120/75)			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Показания к надеванию латексных перчаток и маски. Снятие использованных перчаток и маски

Цель. Надеть, снять латексные перчатки, маску.

Показания.

1. Обеспечить инфекционную безопасность.
2. Предстоящий контакт с кровью.
3. Предстоящий контакт с семенной жидкостью и влагалищным секретом.
4. Предстоящий контакт со слизистыми оболочками носа, рта.
5. Предстоящий контакт с любой биологической жидкостью, независимо от наличия в ней крови.
6. При любом нарушении целостности кожи у медсестры или пациента.
7. Предстоящий контакт с предметами или материалами, загрязненными кровью или другими биологическими жидкостями.
8. Предстоящий контакт с постельным бельем пациента.
9. Эпидемиологическая обстановка.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
Надевание латексных перчаток				
1	Разверните упаковку с перчатками			
2	Возьмите перчатку за отворот левой руки так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки			
3	Сомкните пальцы правой руки и введите ее в перчатку			
4	Разомкните пальцы правой руки и натяните перчатку на пальцы, не нарушая ее отворота			
5	Заведите под отворот левой перчатки 2,3 и 4 пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы 1 палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке			
6	Держите левую перчатку 2, 3, 4 пальцами правой руки вертикально			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
7	Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку			
8	Расправьте отворот вначале на левой перчатке, затем на правой с помощью 2 и 3 пальца, подводя их под подвернутый край перчатки			
Снятие использованных перчаток				
1	Сделайте отворот на левой перчатке пальцами правой руки, касаясь только наружной стороны перчаток			
2	Снимите перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и держа за отворот			
3	Держите ее в правой руке			
4	Возьмите правую перчатку левой рукой за отворот с внутренней стороны			
5	Снимите перчатку с правой руки, выворачивая ее на изнанку: левая перчатка окажется внутри правой			
6	Поместите использованные перчатки в накопитель			
Снятие маски				
1	Меняйте маску через каждые два часа непрерывного использования, а также при ее увлажнении			
2	Снимайте маску, прикасаясь только к завязкам			
3	Поместите маску одноразового использования в накопитель, утилизируйте			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Санитарная обработка рук

Цель. Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала. Соблюдение чистоты и гигиены.

Показания.

1. Перед осмотром и после осмотра пациента.
2. Перед и после выполнения различных процедур.
3. Перед приготовлением и раздачей пищи.
4. Перед едой.
5. После посещения туалета.
6. После надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Мыло разовое.
2. Мыльница с решетками.
3. Индивидуальное сухое полотенце или разовая салфетка или сушилка.
4. Кран с теплой водой.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Проверьте целостность кожи рук			
2	Снимите часы и украшения			
3	Откройте кран			
4	Намыльте руки и обмойте «барашки» крана с мылом			
5	Вычистите приспособлением для чистки ногтей области под ногтями под проточной водой			
6	Увлажните руки и предплечья			
7	Намыльте дважды руки мылом			
8	Трите их друг о друга, начиная от кончиков пальцев, затем межпальцевые пространства, ладонь и тыл кисти, и вращательными движениями основания больших пальцев			
9	Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались раковины			
10	Смойте с мыла пену, положите мыло в мыльницу с решетками			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
11	Промойте руки теплой проточной водой до полного удаления мыла			
12	Закройте кран			
13	Просушите руки сухим чистым полотенцем, разовыми салфетками или сушилкой			
14	Сбросьте разовые салфетки в специальную емкость, с последующим уничтожением			
15	Помните, индивидуальное полотенце необходимо менять через 6 ч			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Гигиеническая обработка рук

Цель. Обеспечение инфекционной безопасности пациента.

Показания. Инвазивные процедуры.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Локтевой кран.
2. Мыло брусковое или жидкое с дозатором.
3. 70% -ный спирт или спиртосодержащие кожные антисептики.
4. Разовые стерильные салфетки, тампоны.
5. Стерильные перчатки.
6. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Проверьте целостность кожи рук			
2	Снимите часы и украшения			
3	Откройте локтевой кран			
4	Вычистите приспособлением для чистки ногтей области под ногтями под проточной водой			
5	Трите их друг о друга, начиная от кончиков пальцев, затем межпальцевые пространства, ладонь и тыл кисти, и вращательными движениями основания больших пальцев			
6	Избегайте соприкосновения рук с раковиной, халатом и другими предметами			
7	Просушите руки стерильной разовой салфеткой или тампоном			
8	Сбросьте использованную салфетку или тампон в емкость для сброса			
9	Обработайте кожу рук в течение 2–3 мин шариком со спиртом или спиртосодержащим кожным антисептиком			
10	Сбросьте использованный шарик в емкость с накопителем			
11	Наденьте стерильные перчатки для выполнения необходимой манипуляции			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
12	Выполнив манипуляцию сбросьте перчатки в емкость с накопителем			
13	Вымойте руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91-100% — отлично.

80-90% — хорошо.

70-79% — удовлетворительно.

Меры предосторожности при возможном контакте с биологическими жидкостями

Цель. Предупреждение внутриутробного заражения гепатитом В, передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и возбудителей других инфекций, переносимых кровью от пациента к медперсоналу, от медперсонала к пациенту, от пациента к пациенту.

Показания. Все манипуляции, при которых может произойти загрязнение кожи и слизистой кровью, сывороткой и другими биологическими жидкостями.

Необходимые условия.

1. Знание медицинской сестрой мер предосторожности.
2. Осознание риска заражения во время профессиональной деятельности.
3. Наличие раковины для мытья рук.
4. Достаточное количество защитной одежды, изделий медицинского назначения, перевязочного материала, белья.
5. Достаточное количество дезинфицирующих и стерилизующих средств, разрешенных в РФ в установленном законом порядке.
6. Наличие централизованного стерилизационного отделения (ЦСО).

Оснащение.

1. Маска.
2. Резиновые перчатки.
3. Защитные очки.
4. Лейкопластырь, водонепроницаемые повязки.
5. Дыхательные мешки.
6. Механические, электрические устройства.
7. Контейнеры с герметичными крышками.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Производите все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью или сывороткой, в резиновых перчатках, а во избежание разбрызгивания крови в лицевых масках и защитных очках			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
2	Закрывайте лейкопластырем или водонепроницаемыми повязками все повреждения на руках			
3	Имейте дыхательные мешки во всех ЛПУ, где может понадобиться проведение реанимации			
4	Используйте механические и электрические устройства вместо искусственного дыхания изо рта в рот новорожденным и взрослым			
5	Помещайте в контейнеры с герметичными крышками пробы крови и биологические жидкости перед транспортировкой			
6	Обрабатывайте дезинфектантами наружные части контейнера			
7	Проводите разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды, приборов и всего соприкасавшегося с кровью или биологическими жидкостями, только после дезинфекции и в плотных резиновых перчатках			
8	Не сгибайте и не ломайте вручную использованные иглы от шприца			
9	Не надевайте на использованную иглу повторно колпачок			
10	Помещайте использованные разовые инструменты, шприцы, иглы в прочный непротекающий контейнер для уничтожения			
11	Помещайте острые предметы, подлежащие повторному использованию, в прочную емкость для обработки			
12	Кладите при необходимости передачи острые инструменты в нейтральную зону			
13	Не касайтесь одних и тех же предметов одновременно во избежание порезов острыми инструментами, посудой, уколов			
14	Не употребляйте в пищу, не пейте, не курите, не наносите косметику, не берите в руки контактные предметы в рабочих помещениях, где существует риск профессионального заражения.			
15	Проводите профилактическое обследование на антиген, гепатит В и ВИЧ-инфекцию медицинским сестрам, имеющим контракт с кровью, 1–2 раза в год и при поступлении на работу			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
16	Обработайте кожу в случае загрязнения ее кровью настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента: снимите перчатки; обработайте кожу тампоном, смоченным спиртосодержащим кожным антисептиком (70%-ным спиртом или 0,5% ным хлоргексидином); вымойте кожу водой с мылом; вытрите салфеткой; обработайте повторно 70%-ным спиртом			
17	Обработайте слизистые при попадании на них крови 0,05%-ным раствором марганцовокислого калия			
18	При получении травмы использованными инструментами выдавите кровь; обработайте йодом 5%; сделайте запись в специальную тетрадь установленного образца; сообщите администрации и инфекционисту; пройдите своевременное конфиденциальное лабораторное обследование; проконсультируйтесь у специалиста			
19	Обработайте дезинфицирующими средствами поверхности в случае загрязнения их кровью или другими биологическими жидкостями			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Приготовление моющих и дезинфицирующих растворов разной концентрации

Цель. Приготовить рабочий дезинфицирующий моющий раствор.

Показания. Для дезинфекции, ПСО (предстерилизационной очистки).

Противопоказания. Аллергические реакции.

Оснащение.

1. Маска, перчатки.
2. Стекланные, эмалированные (без повреждений) или полиэтиленовые емкости с крышками, промаркированные с указанием концентрации.
3. Вода комнатной температуры.
4. Жидкие или порошкообразные препараты.
5. Мерная емкость.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Наденьте маску, перчатки			
2	Налейте в емкость сначала воду, а потом добавьте жидкий или порошкообразный препарат для приготовления рабочих растворов			
3	Пользуйтесь расчетами для приготовления рабочих растворов, приведенными в таблице			
4	Соблюдайте меры предосторожности			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Приготовление дезинфицирующих растворов хлорсодержащих препаратов

Цель. Приготовить дезинфицирующий хлорсодержащий раствор.

Показания.

1. Дезинфекция выделений.
2. Обеззараживание одноразовых систем, шприцев.
3. Влажная уборка.

Противопоказания. Аллергическая реакция.

Оснащение.

1. Хирургический длинный халат.
2. Клеенчатый фартук.
3. Респиратор или 4-слойная марлевая маска.
4. Герметические очки (ПО-2, ПО-3).
5. Шапочка.
6. Резиновые перчатки.
7. Мерная емкость или весы.
8. 10-литровая емкость из темного стекла, эмалированный бачок или ведро с крышкой.
9. Деревянная лопатка.
10. Эмалированный ковш.
11. Этикетка с маркировкой раствора, датой приготовления, своей фамилией.
12. Холодная вода — 10 л.
13. Марлевая салфетка или сито.
14. Крем для рук.
15. Хлорная известь.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Наденьте хирургический длинный халат, клеенчатый фартук, респиратор или 4-слойную марлевую маску, герметичные очки (ПО-2 или ПО-3), резиновые перчатки			
2	Приготовьте 10% -ный осветленный раствор хлорной извести в специальном помещении с хорошей вентиляцией			
3	Возьмите 1 кг сухой хлорной извести			
4	Высыпьте ее осторожно в эмалированную 10-литровую емкость			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
5	Растворите в 2–3 л воды, помешивая деревянной лопаткой до образования равномерной взвеси			
6	Долейте воды до отметки 10 л			
7	Закройте крышкой и поставьте на 24 ч для отстаивания			
8	Помешивайте не менее 3-х раз в течение первых 4 ч отстаивания, чтобы активный хлор полностью перешел в раствор			
9	Через 24 ч процедите полученный раствор через 4 слоя марли в бутылку из темного стекла			
10	Закройте бутылку пробкой			
11	Наклейте этикетку на бутылку с маркировкой «10% -ный раствор хлорной извести», датой приготовления и своей фамилией			
12	Снимите защитную одежду			
13	Храните 10% -ный раствор осветленной извести в темном, недоступном для пациента, месте в течение 5–7 сут.			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Приготовление рабочих растворов необходимой концентрации из 10%-ного раствора хлорной извести

Цель. Приготовить рабочий дезинфицирующий раствор.

Показания. Для дезинфекции.

Противопоказания. Аллергические реакции.

Оснащение.

1. Маска, перчатки.
2. Стекланные, эмалированные (без повреждений) или полиэтиленовые емкости с крышками, промаркированные с указанием концентрации.
3. Вода комнатной температуры.
4. Жидкие или порошкообразные препараты.
5. Мерная емкость.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Наденьте маску, перчатки			
2	Налейте в емкость сначала воду, а потом добавьте жидкий или порошкообразный препарат для приготовления рабочих растворов			
3	Пользуйтесь расчетами для приготовления рабочих растворов, приведенными в таблице 2			
4	Соблюдайте меры предосторожности			

Таблица 2

0,2%	200 мл 10%-ного ОХИ	9,8 л воды
0,5%	500 мл 10%-ного ОХИ	9,5 л воды
1%	1 л 10%-ного ОХИ	9 л воды
3%	3 л 10%-ного ОХИ	7 л воды
5%	5 л 10%-ного ОХИ	5 л воды

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Приготовление рабочих растворов хлорамина

Цель. Приготовить рабочий дезинфицирующий раствор.

Показания. Для дезинфекции.

Противопоказания. Аллергические реакции.

Оснащение.

1. Маска, перчатки.

2. Стекланные, эмалированные (без повреждений) или полиэтиленовые емкости с крышками, промаркированные с указанием концентрации.

3. Вода комнатной температуры.

4. Жидкие или порошкообразные препараты.

5. Мерная емкость.

Готовьте раствор непосредственно перед использованием

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
1	Наденьте маску, перчатки			
2	Налейте в емкость сначала воду, а потом добавьте жидкий или порошкообразный препарат для приготовления рабочих растворов			
3	Пользуйтесь расчетами для приготовления рабочих растворов, приведенными в таблице 3			
4	Соблюдайте меры предосторожности			

Таблица 3

Концентрация	На 1 л		На 10 л	
	вещества, г	воды, мл	вещества, г	воды, мл
1% -ный раствор	10	990	100	9,9
3% -ный раствор	30	970	300	9,7
5% -ный раствор	50	950	500	9,5

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Расчет моющих средств

Цель. Приготовить рабочий моющий раствор.

Показания. Для дезинфекции, ПСО (предстерилизационной очистки).

Противопоказания. Аллергические реакции.

Оснащение.

1. Маска, перчатки.
2. Стекланные, эмалированные (без повреждений) или полиэтиленовые емкости с крышками, промаркированные с указанием концентрации.
3. Вода комнатной температуры.
4. Жидкие или порошкообразные препараты.
5. Мерная емкость.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Приготовьте моющий раствор из расчета 5 г моющего средства на 995 мл воды			
2	Используйте для уборки помещений на 1 м ² 300 мл 0,5%-ный моющего раствора с учетом текущей дезинфекции, заключительной и генеральной уборок			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Дезинфекция предметов ухода

Цель. Уничтожение патогенных микроорганизмов.

Показания.

1. Все изделия, имеющие контакт с раневой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами.
2. Изделия, использованные при проведении гнойных или оперативных манипуляций.
3. После операций, инъекций.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Закрывающиеся маркированные, градуированные емкости.
3. Дезинфектанты.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Наденьте перчатки			
2	Подготовьте закрывающиеся маркированные, градуированные емкости			
3	Заполните емкости дезинфектантом			
4	Выньте использованные медицинские изделия из накопителя			
5	Погрузите их в дезинфектант с полным погружением			
6	Выдержите экспозицию			
7	Промойте под проточной водой			
8	Отправьте в ЦСО для предстерилизационной очистки и дальнейшей стерилизации			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Санитарное содержание помещений, оборудования и инвентаря

Цель. Содержание в чистоте помещений, оборудования, медицинского инвентаря.

Показания. Соблюдение СЭР.

Оснащение.

1. Дез. растворы, моющие средства.
2. Уборочный промаркированный инвентарь.
3. Ветошь.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Содержите в чистоте все помещения, оборудование, медицинский инвентарь			
2	Проводите влажную уборку помещений (мытьё полов, протирка мебели, подоконников, дверей) не менее 2-х раз в сутки			
3	Используйте моющие (мыльно-содовые растворы) и дезинфицирующие средства			
4	Проводите протирку оконных стекол изнутри не реже одного раза в месяц и по мере загрязнения, снаружи — не реже одного раза в 4-6 мес.			
5	Не допускайте использования для влажной уборки помещений порошкообразных синтетических моющих средств			
6	Проводите генеральную уборку палат, помещений, оборудования по утвержденному графику			
7	Храните весь уборочный инвентарь (ведра, ветошь, тряпкодержатели) в закрытой санитарной комнате			
8	Промаркируйте масляной или ацетоновой краской с указанием помещения и видов работ весь уборочный инвентарь			
9	Храните отдельно емкости для мытья стен и полов и используйте строго по назначению			
10	Обрабатывайте после завершения работ весь уборочный инвентарь дезсредством			
11	Выдерживайте экспозицию обработки			
12	Прополаскивайте ветошь в воде после дезобработки			
13	Высушивайте и храните ветошь в соответствующей маркированной емкости			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
14	<p>Помните, что палатная медицинская сестра контролирует работу, выполняемую младшим медицинским персоналом:</p> <ul style="list-style-type: none"> рациональное использование дезрастворов; соблюдение необходимых концентраций дезрастворов для дезинфекции предметов ухода (суден, мочеприемников, плевательниц); качество проведения текущей, заключительной и генеральной уборок; содержание, хранение и использование уборочного инвентаря 			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Проветривание и кварцевание палат

Цель. Поддержание оптимальной температуры, обеспечение чистоты и обеззараживание воздуха в палате.

Оснащение. Бактерицидные лампы.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациентов о проветривании и кварцевании палаты			
2	Получите согласие пациентов			
3	Проветривайте палату регулярно в зависимости от времени года: в зимнее время не реже 2-х раз в сутки, летом — 4–5 раз в сутки			
4	Открывайте форточки фрамуги, окна			
5	Укрывайте хорошо пациентов во время проветривания			
6	Следите, чтобы не было сквозняков			
7	Проводите кварцевание палат согласно графику во время эпидемии			
8	Осуществляйте кварцевание палат, коридора хирургической и гинекологической службы 2 раза в сутки после проведения влажной уборки помещений, время кварцевания — 10 мин			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Текущая дезинфекция помещений

Цель.

1. Создание безопасной чистой окружающей среды для пациентов и медицинского персонала.

2. Разрушение и сведение к минимуму большинства болезнетворных микроорганизмов на поверхности неживых предметов.

3. Снижение риска перекрестного заражения.

Показания. Все помещения ЛПУ, в которых могут находиться пациенты и медперсонал.

Оснащение.

1. Защитная одежда для медперсонала (халат, фартук, головной убор, перчатки из плотной резины, моющаяся обувь на низком каблуке, 4-слойная маска).

2. Уборочный инвентарь с соответствующей маркировкой.

3. Дезинфицирующие моющие растворы, разрешенные к применению.

4. Емкость для дезинфицирующих растворов № 1.

5. Емкость для чистой воды № 2.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Наденьте защитную одежду			
2	Осмотрите помещения с целью уборки			
3	Протрите поверхности подоконников, мебели, оборудования, приборов, а затем пол чистой ветошью, пропитанной дезинфицирующим химическим моющим составом			
4	Смочите уборочную ветошь в дезинфицирующем растворе емкости № 1			
5	Протрите тщательно обрабатываемую поверхность			
6	Прополощите ветошь в воде емкости № 2, отожмите ее			
7	Смочите вновь ветошь в дезинфицирующем растворе			
8	Вымойте необработанные поверхности пола			
9	Меняйте дезинфицирующий раствор с учетом норм расхода, а воду по мере загрязнения			
10	Обеззаразьте уборочный инвентарь после дезинфекции			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
11	Прополощите и высушите ветошь			
12	Храните уборочный инвентарь в специальном шкафу или выделенном месте			
13	Снимите защитную одежду			
14	Вымойте руки			
15	Включите бактерицидные лампы			
16	Проветрите помещение			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Проведение заключительной дезинфекции

Цель.

1. Сведение до минимума количества болезнетворных микроорганизмов (м/о) после полной уборки хирургических помещений.

2. Снижение риска перекрестного заражения.

Показания. Процедурные, перевязочные, манипуляционные кабинеты помещения операционного блока.

Оснащение.

1. Дезинфицирующие (моющие растворы, разрешенные к применению).

2. Чистая ветошь.

3. Уборочный промаркированный инвентарь, швабры.

4. Защитная одежда для медперсонала (чистый халат, клеенчатый фартук, головной убор, маска респиратор, защитные очки, перчатки из плотной резины, моющаяся обувь на низком каблуке).

5. Бактерицидные лампы.

6. Емкость для дезинфицирующих растворов № 1.

7. Емкость для чистой воды № 2.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Наденьте защитную одежду			
2	Осмотрите помещения с целью уборки			
3	Проведите предварительную уборку помещения с применением растворов моющих средств			
4	Протрите полы методом «двух ведер»: 4.1. Смочите ветошь в дезрастворе, емкости № 1 4.2. Тщательно протрите обрабатываемую поверхность 4.3. Прополощите ветошь в воде емкости № 2, отожмите ее 4.4. Вновь смочите ветошь в дезинфицирующем растворе 4.5. Вымойте необработанные поверхности пола 4.6. Меняйте дезинфицирующий раствор с учетом норм расхода, а воду по мере загрязнения			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
5	Проведите дезинфекцию: 5.1. Возьмите чистую ветошь 5.2. Обильно смочите ее дезинфицирующим химическим моющим составом 5.3. Протрите поверхности подоконников, мебели, оборудования, приборов, а затем пол			
6	Соблюдайте экспозицию дезинфекционной выдержки			
7	Протрите поверхности чистой ветошью			
8	Включите бактерицидные лампы с ультрафиолетовым светом			
9	Проветрите помещение			
10	Обеззаразьте уборочный инвентарь после дезинфекции			
11	Прополощите и высушите ветошь			
12	Храните уборочный инвентарь в специальном шкафу или выделенном месте			
13	Снимите защитную одежду			
14	Вымойте руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения

Цель. Удаление белковых, жировых загрязнений, лекарственных средств для повышения эффективности стерилизации.

Показания. Изделия медицинского назначения, проникающие в полости, ткани тела или сосудистую систему, контактирование с раневой поверхностью, кровью или слизистыми.

Оснащение и необходимые условия.

1. Наличие централизованного стерилизационного отделения (ЦСО)
2. Емкости, маркированные с плотно закрывающимися крышками.
3. Водный термометр.
4. Мерные емкости.
5. Дезинфекционные и моющие средства, разрешенные к применению в РФ.
6. Вентилируемое помещение.
7. Обученный персонал, имеющий допуск (сертификат).
8. Защитная одежда: халат, шапочка, маска-респиратор, защитные очки, клеенчатый фартук, перчатки из плотной резины, сменная обувь.
9. Щетки, ватно-марлевые тампоны.
10. Мыло.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Наденьте защитную одежду			
2	Подготовьте емкости с моющими комплексами			
3	Проверьте температуру растворов в зависимости от режимов обработки			
4	Опустите после дезинфекции изделия медицинского назначения в емкости с моющим комплексом при полном погружении			
5	Закройте крышкой			
6	Выдержите нужную экспозицию			
7	Очистите с помощью ватно-марлевых тампонов или щеток обработанные изделия			
8	Поместите их на сетку			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
9	Промойте каждое изделие проточной водой; время промывания зависит от используемого моющего средства			
10	Ополосните каждое изделие в дистиллированной воде в течение 0,5 мин			
11	Просушите изделия до исчезновения влаги			
12	Упакуйте изделия в зависимости от вида и режима стерилизации			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Осмотр и осуществление санитарной обработки при выявлении педикулеза

Цель. Выявление педикулеза, проведение противопедикулезной обработки.

Показания. Педикулез. Профилактика сыпного тифа.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Халат.
2. Перчатки.
3. Клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сброса вещей пациента.
4. Емкость для сжигания или обеззараживания волос.
5. Клеенчатая пелерина.
6. Ножницы. Машинка для стрижки волос.
7. Гребень (желательно металлический).
8. Спички. Спиртовка.
9. Косынка (2–3 штуки), одна п/э.
10. Ватный жгут или нитка.
11. Столовый уксус 6–10% -ный или 5–10% -ная уксусная кислота.
12. Препараты для обработки волосистых частей тела: 0,15% -ная водная эмульсия карбофоса — 10–50 мл на одного человека или др. инсектициды.
13. Мыло или шампунь.
14. Клеенка или бумага.
15. История болезни.
16. Ведро, тряпка, швабра.
17. Емкости с накопителем.
18. Полотенце.
19. 0,5% -ный раствор хлорофоса или 0,15% -ный раствор карбофоса.
20. Уборочный инвентарь.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Осмотрите волосистые части тела пациента			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
4	Наденьте второй халат, косынку, перчатки при выявлении педикулеза у пациента			
5	Усадите пациента на стул или кушетку, покрытую клеенкой			
6	Наденьте пелерину на пациента			
7	Обработайте волосы пациента 0,15% -ной раствором водной эмульсии карбофоса			
8	Покройте волосы пациента сначала полиэтиленовой косынкой, а затем обычной			
9	Снимите косынку через 20–30 мин			
10	Промойте волосы пациента теплой водой			
11	Ополосните волосы пациента 6–9% -ным раствором уксуса или 5–10% -ным раствором уксусной кислоты			
12	Смочите ватный жгутик, или нитку 6–9% раствором уксуса или 5–10% раствором уксусной кислоты			
13	Пропустите сквозь зубцы гребня смоченный ватный жгутик или нитку			
14	Вычешите гребнем гниды с волос пациента на клеенку или на бумагу			
15	Ополосните волосы теплой водой и вытрите их полотенцем			
16	Соберите белье пациента в один из мешков			
17	Положите халат м/с в другой мешок.			
18	Отправьте оба мешка в дезинфекционную камеру			
19	Снимите перчатки и сбросьте их в емкость с накопителем			
20	Вымойте руки			
21	Сделайте отметку на титульном листе истории болезни о выявленном педикулезе Pd(+)			
22	Получите в санэпид. станции номер и занесите его в историю болезни			
23	Проконтролируйте обработку помещения, в котором проводится сан. обработка пациента 0,5% -ным раствором хлорофоса в течение 20–30 мин			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Приготовление 10%-ной мыльно-керасиновой эмульсии

Оснащение.

1. Перчатки, маска, передник.
2. Эмалированная или стеклянная посуда.
3. Мыло.
4. Керосин.
5. Теплая вода.
6. Мерная емкость, палочка для помешивания.
7. Емкость с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Наденьте маску, передник, перчатки			
2	Возьмите эмалированную или стеклянную посуду			
3	Смешайте 1 часть мыла и 9 частей керосина			
4	Добавьте к 10 частям полученного концен- трата, при помешивании, 90 частей теплой воды			
5	Перемешайте все еще раз			
6	Снимите перчатки, маску, передник			
7	Сбросьте их в емкость с накопителем			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Приготовление 0,15%-ного раствора эмульсии карбофоса

Оснащение.

1. Перчатки, маска, передник.
2. Эмалированная или стеклянная посуда.
3. Мерная емкость.
4. 30% -ный раствор карбофоса.
5. Теплая вода.
6. Емкость с накопителем.
7. Палочка для помешивания.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Наденьте маску, передник, перчатки			
2	Возьмите эмалированную или стеклянную посуду			
3	Отмерьте 5 мл 30% -ного раствора карбофоса			
4	Вылейте в эмалированную или стеклянную посуду			
5	Смешайте с 995 мл теплой воды, помешивая палочкой			
6	Снимите перчатки, маску, передник			
7	Сбросьте их в лоток с накопителем			
8	В связи с токсичностью выше описанных смесей их применение запрещено при обработке детей до 5 лет, беременных женщин, кормящих матерей и лиц, имеющих повреждения кожных покровов (раны, ссадины, язвы и т. д.)*			

* В ЛПУ Санкт-Петербурга широкое применение получили препараты «Медифокс», «Медифокс-Супер» и «Ниттифор». Их использование рекомендовано на основе методических указаний, утвержденных ГосСЭН Министерства здравоохранения РФ № 01-19/43-11 от 05.09.94 г.; № 01-19/47-11 от 08.06.95 г.; № 01-19/106-12 от 31.07.96 г.; № МУ-64-113 от 21.05.97 г. Регистрационное удостоверение Фармакологического комитета № 97/51/7 от 16.01.97 г.

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Осуществление санитарной обработки при выявлении педикулеза с использованием водных эмульсий «Медифокс» и «Медифокс-супер»

Цель. Выявление педикулеза, проведение противопедикулезной обработки.

Показания. Педикулез. Профилактика сыпного тифа.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Халат.
2. Перчатки.
3. Клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сброса вещей пациента.
4. Клеенчатая пелерина.
5. Чистый гребень (желательно металлический).
6. Косынка (2–3 штуки), одна п/э.
7. Столовый уксус 6–10% -ный или 5–10% -ная уксусная кислота.
8. Препараты для обработки волосистых частей тела: водная эмульсия «Медифокс» или «Медифокс-супер».
9. Клеенка или бумага.
10. История болезни.
11. Ведро, тряпка, швабра, водный раствор «Медифокс» или «Медифокс-супер»
12. Емкости с накопителем.
13. Полотенце.
14. Уборочный инвентарь.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Проинформируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Осмотрите волосистые части тела пациента			
4	Наденьте второй халат, косынку, перчатки при выявлении педикулеза у пациента			
5	Усадите пациента на стул или кушетку, покрытую клеенкой			
6	Наденьте пелерину на пациента			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
7	Обработайте волосы пациента водной эмульсией препарата «Медифокс» или «Медифокс-супер»			
8	Покройте волосы пациента сначала полиэтиленовой косынкой, а затем обычной			
9	Снимите косынку через 20 мин			
10	Промойте волосы пациента теплой водой			
11	Ополосните волосы пациента 6–9% -ным раствором уксуса или 5–10% -ным раствором уксусной кислоты			
12	Расчешите гребнем волосы пациента и вытрите их полотенцем			
13	Соберите белье пациента в один из мешков			
14	Положите халат м/с в другой мешок			
15	Отправьте оба мешка в дезинфекционную камеру, или замочите в эмульсии «Медифокс-супер» на 15–20 мин			
16	Снимите перчатки и сбросьте их в емкость с накопителем			
17	Вымойте руки			
18	Сделайте отметку на титульном листе истории болезни о выявленном педикулезе Pd(+)			
19	Получите в санэпидстанции номер и занесите его в историю болезни			
20	Проконтролируйте обработку помещения, в котором проводится сан. обработка пациента водной эмульсией «Медифокс» или «Медифокс-супер»			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Приготовление водных эмульсий препарата «Медифокс» для обработки волосистой части тела при головном и лобковом педикулезе

Цель. Выявление педикулеза, проведение противопедикулезной обработки.

Показания. Педикулез. Профилактика сыпного тифа.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Перчатки, передник.
2. Эмалированная или стеклянная посуда.
3. Теплая вода.
4. Мерная емкость, палочка для помешивания.
5. Емкость с накопителем.
6. Инсектицид.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
1	Наденьте передник, перчатки			
2	Возьмите эмалированную или стеклянную посуду			
3	Смешайте 2 мл препарата «Медифокс» и 50 мл воды			
4	Перемешайте			
5	Данное количество раствора идет на обработку 30–50 человек			
6	Снимите перчатки, передник			
7	Сбросьте их в емкость с накопителем			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Приготовление раствора «Медифокс-супер» для обработки нательного белья, верхней одежды, постельного белья при платяном педикулезе

Цель. Выявление педикулеза, проведение противопедикулезной обработки.

Показания. Педикулез. Профилактика сыпного тифа.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Перчатки, передник.
2. Эмалированная или стеклянная посуда.
3. Теплая вода.
4. Мерная емкость, палочка для помешивания.
5. Емкость с накопителем.
6. Инсектицид.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
1	Наденьте передник, перчатки			
2	Возьмите эмалированную или стеклянную посуду			
3	Смешайте 10 мл препарата «Медифокс-супер» и 990 мл воды			
4	Перемешайте			
5	Данное количество раствора используется для обработки 1 кг белья			
6	Снимите перчатки, передник			
7	Сбросьте их в емкость с накопителем			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Приготовление раствора «Медифокс» для уничтожения вшей на поверхности (пол, мебель, носилки)

Цель. Выявление педикулеза, проведение противопедикулезной обработки.

Показания. Педикулез. Профилактика сыпного тифа.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Перчатки, передник.
2. Эмалированная или стеклянная посуда.
3. Теплая вода.
4. Мерная емкость, палочка для помешивания.
5. Емкость с накопителем.
6. Инсектицид.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
1	Наденьте передник, перчатки			
2	Возьмите эмалированную или стеклянную посуду			
3	Смешайте 40 мл препарата «Медифокс» и 960 мл воды			
4	Перемешайте			
5	Данное количество раствора используется для обработки 30–50 м ² площади			
6	Снимите перчатки, передник			
7	Сбросьте их в емкость с накопителем			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Гигиеническая ванна

Цель. Осуществить полную санитарную обработку пациента.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Кожные заболевания.
2. Острые психозы.
3. Возбуждение.
4. Острые инфекционные заболевания.
5. Тяжелые заболевания внутренних органов.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Клеенчатый фартук.
3. Термометр водяной.
4. Подставка для ног.
5. Рукавичка махровая.
6. Шампунь и мыло.
7. Полотенце.
8. Емкость с дезинфицирующим раствором.
9. Емкость с накопителем.
10. Специальное сидение.
11. Ширма.
12. Пеленка.
13. Ветошь для обработки.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Предупредите пациента о возможном появлении неприятных ощущений (сердцебиение, одышка)			
4	Наденьте перчатки и фартук. Продезинфицируйте ванну. Ополосните ее			
5	Закройте отверстие ванны пробкой			
6	Наполните ванну сначала холодной водой, а затем горячей водой до 1/2 объема ванны			
7	Измерьте температуру воды водным термометром ($t = 37-38^{\circ}\text{C}$)			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
8	Поставьте в ножном конце ванны подставку для упора ног (если пациент небольшого роста)			
9	Помогите пациенту удобно расположиться в ванне так, чтобы вода доходила только до уровня мечевидного отростка			
10	Вымойте пациента: сначала голову, затем, с помощью индивидуальной махровой рукавички, туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность (если пациент не может это сделать самостоятельно)			
11	Ополосните пациента			
12	Помогите пациенту выйти из ванны			
13	Вытрите насухо пациента сухим согретым полотенцем			
14	Помогите пациенту одеться			
15	Сопроводите пациента в палату			
16	Продезинфицируйте ванну			
17	Снимите перчатки и фартук и сбросьте их в емкость с накопителем			
18	Вымойте и высушите руки			
19	Сделайте запись в температурном листе о выполнении процедуры			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Гигиенический душ

Цель. Осуществить полную санитарную обработку пациента.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Кожные заболевания.
2. Острые психозы.
3. Возбуждение.
4. Острые инфекционные заболевания.
5. Тяжелые заболевания внутренних органов.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Клеенчатый фартук.
3. Термометр водяной.
4. Подставка для ног.
5. Рукавичка махровая.
6. Шампунь и мыло.
7. Полотенце.
8. Емкость с дезинфицирующим раствором.
9. Емкость с накопителем.
10. Специальное сиденье.
11. Ширма.
12. Пеленка.
13. Ветошь для обработки.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Предупредите пациента о возможном появлении неприятных ощущений (сердцебиение, одышка)			
4	Наденьте перчатки и фартук			
5	Отрегулируйте температуру воды ($t = 37-38^{\circ}\text{C}$)			
6	Помогите пациенту встать под душ, поддерживая его сзади за локти			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
7	Вымойте пациента: сначала голову, затем, с помощью индивидуальной махровой рукавички, туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность (если пациент не может это сделать самостоятельно)			
8	Ополосните пациента			
9	Отключите душ			
10	Помогите пациенту выйти из-под душа			
11	Вытрите насухо пациента сухим теплым полотенцем			
12	Помогите пациенту одеться			
13	Сопроводите пациента в палату			
14	Снимите перчатки и фартук и сбросьте их в емкость с накопителем			
15	Вымойте и высушите руки			
16	Сделайте запись в температурном листе о выполнении процедуры			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Частичная санитарная обработка

Цель. Осуществить частичную санитарную обработку пациента.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Кожные заболевания.
2. Острые психозы.
3. Возбуждение.
4. Острые инфекционные заболевания.
5. Тяжелые заболевания внутренних органов.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Клеенчатый фартук.
3. Термометр водяной.
4. Подставка для ног.
5. Рукавичка махровая.
6. Шампунь и мыло.
7. Полотенце.
8. Емкость с дезинфицирующим раствором.
9. Емкость с накопителем.
10. Специальное сиденье.
11. Ширма.
12. Пеленка.
13. Ветошь для обработки

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Отгородите пациента ширмой			
4	Подложите под пациента клеенку с пеленкой			
5	Смочите в теплой мыльной воде махровую рукавичку			
6	Обработайте пациенту шею, грудь, руки			
7	Обращайте внимание на складки			
8	Смочите махровую рукавичку в чистой воде			
9	Вытрите в той же последовательности части тела насухо полотенцем			
10	Повторите ту же процедуру, обтирая живот, спину и верхние конечности			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
11	Накройте пациента одеялом			
12	Погрузите используемые емкости в накопитель			
13	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
14	Вымойте и высушите руки			
15	Сделайте отметку в температурном листе о выполнении процедуры			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Оформление титульного листа медицинской карты стационарного пациента

Цель. Оформить титульный лист медицинской карты стационарного пациента.

Показания. Регистрация поступающего пациента в стационар.

Оснащение. Медицинская карта стационарного пациента.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
1	Представьте пациенту и информируйте его о необходимости сбора данных о нем			
2	Заведите медицинскую карту стационарного пациента на поступающего			
3	Поставьте номер истории болезни			
4	Заполните четко паспортную часть: <ul style="list-style-type: none"> – ФИО; – дата и время поступления (для экстренных пациентов с точностью до минуты); – год рождения; – домашний адрес и телефон; – с кем живет, их адрес, телефон родственников; – профессия и место работы, телефон; – откуда и кем доставлен; – диагноз направляющего учреждения; – наличие аллергических реакций; – контакты с другими больными в быту 			
5	Сделайте отметки: <ul style="list-style-type: none"> – о росте; – о весе; – о температуре; – о санитарной обработке (дате обработки); – отметку на педикулез Pd (+) или Pd (-); – эпид. номер, если Pd (+); – дату регистрации; – время обработки; – свою подпись 			
6	Отметьте наличие страхового полиса у пациента			
7	Сделайте отметку (HV), если пациент перенес гепатит: <ul style="list-style-type: none"> – год, месяц; – форму перенесенного гепатита 			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
8	Сделайте отметку при обнаружении чесотки — (Sk): – эпид. номер; – дату регистрации; – поставьте свою подпись			
9	Подклейте в историю болезни листок-вкладыш			
10	Ознакомьте пациента с правилами внутреннего распорядка стационара под роспись			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Сбор информации

Цель. Собрать информацию о пациенте

Показания. Для выявления и расстановки приоритетных проблем пациента и их решения.

Противопоказания. Нет.

Оснащение. Карта сестринского наблюдения.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:	0	1	2
1	Информируйте пациента о цели и ходе сбора информации			
2	Приготовьте карту сестринского наблюдения			
3	Обратитесь к пациенту по имени и отчеству			
4	Задавайте вопросы четко, спокойным голосом, не торопитесь			
5	Формулируйте вопросы правильно, чтобы они были понятны пациенту			
6	Задавайте вопросы последовательно, в соответствии со схемой учебной сестринской истории			
7	Записывайте ответы пациента четко в карту сестринского наблюдения			
8	Отвечайте на вопросы пациента			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Транспортировка пациента. Перенос пациента на руках

Цель. Безопасно транспортировать пациента в зависимости от состояния: на руках, на носилках, на кресле-каталке, на каталке.

Показания. По назначению врача.

Оснащение.

1. Носилки.
2. Простыня.
3. Одеяло.
4. Каталка.
5. Кресло-каталка.
6. Дез. раствор.
7. Ветошь.

Переносить пациента на руках могут 1, 2 или 3 человека.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей транспортировке			
2	Подведите одну свою руку под лопатки, а другую под бедра пациента			
3	Попросите пациента обхватить несущего руками за шею, если его переносит один человек			
4	Подведите руки под лопатки пациента (ближе к шее) и под поясницу			
5	Подведите руки под ягодицы и голени, если переносят два человека			
6	Держите — один голову и грудь, второй — поясницу и бедра, третий — голени, если переносят три человека			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Транспортировка пациента. Перекладывание пациента на носилки

Цель. Безопасно транспортировать пациента в зависимости от состояния: на руках, на носилках, на кресле-каталке, на каталке.

Показания. По назначению врача.

Оснащение.

1. Носилки.
2. Простыня.
3. Одеяло.
4. Каталка, кресло-каталка.
5. Дез. раствор.
6. Ветошь.

Перекладывайте тяжелобольного пациента на носилки с осторожностью, соблюдая правила безопасности.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Ставьте носилки ножным концом к головному концу кровати			
2	Поднимайте пациента, используя правила переноса пациента на руках			
3	Подносите пациента вполборота к носилкам и осторожно укладываете его			
4	Ставьте носилки параллельно кровати, если площадь палаты не позволяет			
5	Вставляйте между носилками и кроватью лицом к пациенту			
6	Продумайте заранее, как поместить носилки относительно кровати, чтобы избежать неудобных и лишних движений			
7	Проверяйте готовность постели, наличие всех необходимых предметов ухода перед перекладыванием пациента с носилок на кровать			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Транспортировка пациента на каталке

Цель. Безопасно транспортировать пациента в зависимости от состояния: на руках, на носилках, на кресле-каталке, на каталке.

Показания. По назначению врача.

Оснащение.

1. Простыня.
2. Одеяло.
3. Каталка.
4. Дез. раствор.
5. Ветошь.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей транспортировке			
2	Проверьте исправность каталки			
3	Заправьте каталку чистой простыней и одеялом			
4	Меняйте белье на каталке после каждого пациента			
5	Уложите пациента на каталку			
6	Укройте его, убедитесь, что пациент чувствует себя комфортно			
7	Следите за тем, чтобы руки пациента не выходили за пределы каталки			
8	Продезинфицируйте каталку после транспортировки пациента			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Транспортировка пациента на кресле-каталке

Цель. Безопасно транспортировать пациента в зависимости от состояния: на руках, на носилках, на кресле-каталке, на каталке.

Показания. По назначению врача.

Оснащение.

1. Простыня.
2. Одеяло.
3. Кресло-каталка.
4. Дез. раствор.
5. Ветошь.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей транспортировке			
2	Проверьте исправность кресла-каталки			
3	Наклоните кресло-каталку вперед, наступив на подставку для ног			
4	Попросите пациента встать на подставку для ног, затем, поддерживая, усадите его в кресло			
5	Опустите кресло-каталку в исходное положение			
6	Следите, чтобы при транспортировке руки пациента не выступали за пределы подлокотников кресла-каталки			
7	Обработайте каталку дезинфицирующим средством после транспортировки пациента			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Применение правил биомеханики при организации рабочего места и в процессе деятельности медицинской сестры с целью предотвращения травм позвоночника

Биомеханика тела в положении сидя

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Расположите свои колени чуть выше бедер, что позволит перераспределить массу тела и уменьшить нагрузку на поясничный отдел позвоночника			
2	Выпрямите спину, а мышцы живота напрягите			
3	Расправьте плечи и расположите их симметрично бедрам			
4	Поворачивайте весь корпус, а не только грудь и плечи, для того, чтобы повернуться из положения сидя			
5	Выбирайте себе стул вертящийся и на колесах, если вам часто приходится поворачиваться в стороны сидя на стуле			
6	Подберите себе правильно стул			
7	Сядьте на стул и обопритесь на его спинку			
8	Подберите правильно высоту и глубину стула: – 2/3 длины ваших бедер должны находиться на сиденье – стопы ног должны без напряжения касаться пола			
9	Используйте различные приспособления (подушки, подставки для ног), если размер стула не подходит			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Применение правил биомеханики при организации рабочего места и в процессе деятельности медицинской сестры с целью предотвращения травм позвоночника

Биомеханика тела в положении стоя

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Расслабьте колени так, чтобы коленные суставы двигались свободно			
2	Распределите равномерно массу тела на обе ноги			
3	Расставьте ступни на ширину плеч			
4	Стойте прямо и напрягите мышцы живота и ягодиц, чтобы снизить нагрузку на поясничный отдел позвоночника			
5	Держите при этом голову прямо, чтобы подбородок находился в горизонтальной плоскости			
6	Расположите плечи в одной плоскости с бедрами			
7	Поверните ступни вначале так, чтобы за ним следовал корпус тела, для того, чтобы повернуться, находясь в положении стоя			
8	Не начинайте поворот с поясницы			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Применение правил биомеханики при организации рабочего места и в процессе деятельности медицинской сестры с целью предотвращения травм позвоночника

Биомеханика при поднятии тяжести

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Расположите стопы на расстоянии 30 см друг от друга, выдвинув одну стопу слегка вперед перед поднятием тяжести (этим достигается хорошая опора и уменьшается опасность потери равновесия и падения)			
2	Встаньте рядом с человеком, которого вам нужно будет поднимать, так, чтобы вам не нужно было наклоняться вперед			
3	Прижимайте поднимаемого человека к себе в процессе подъема			
4	Сгибайтесь только колени, поднимая человека, сохраняя туловище в горизонтальном положении			
5	Не делайте резких движений			
6	Поднимайте сначала груз для того, чтобы повернуться, а затем, опираясь на стопы, плавно поворачивайтесь не сгибая туловища до тех пор, пока груз находится у вас в руках			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

**Создание пациенту с заболеваниями
ССС и дыхательной системы
необходимого положения в постели
с помощью функциональной кровати
и других приспособлений
(положение Фаулера)**

Цель. Придать пациенту положение полулежа или полусидя в кровати.

Показания. Заболевания ССС и дыхательной системы.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Функциональная кровать.
2. Матрац.
3. Подушки или валик.
4. Упор для стоп.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Приведите кровать пациента в горизонтальное положение			
2	Поднимите изголовье кровати под углом 45° – 60° (в таком положении пациент чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими)			
3	Положите голову пациента на матрац или низкую подушку (таким образом предупреждается сгибательная контрактура шейных мышц)			
4	Положите под руки пациента подушки, если он не в состоянии самостоятельно ими двигать (таким образом предупреждается вывих плеча вследствие растяжения капсулы плечевого сустава под воздействием направленной вниз силы тяжести руки и предупреждается сгибательная контрактура мышц верхних конечностей)			
5	Подложите пациенту подушку под поясницу (таким образом уменьшается нагрузка на поясничный отдел позвоночника)			
6	Подложите небольшую подушку или валик под бедра пациента (таким образом предупреждается перерастяжение в коленном суставе и сдавливание подколенной артерии под действием тяжести)			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
7	Подложите пациенту небольшую подушку или валик под нижнюю треть голени (таким образом предупреждается длительное давление матраца на пятки)			
8	Подставьте упор для стоп пациента под углом 90° (таким образом поддерживается тыльное сгибание их и предупреждается «провисание»)			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Приготовление постели пациенту

Цель. Приготовление постели пациенту.

Показания. Поступление пациента.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Кровать.
2. Матрац. Наматрацник.
3. Подушки (2 шт.).
4. Одеяло (шерстяное или байковое).
5. Простыня. Наволочки (2 шт.).
6. Полотенце.
7. Клеенка подкладная.
8. Перчатки.
9. Непромокаемый мешок для сбора грязного белья.
10. Халат.
11. Стул.
12. Емкость с дезинфектантом, ветошь.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Переоденьте халат			
2	Наденьте перчатки			
3	Возьмите непромокаемый мешок для сбора грязного белья			
4	Снимите с подушек грязные наволочки			
5	Положите их в мешок для грязного белья			
6	Положите подушки на чистый стул			
7	Извлеките одеяло из пододеяльника, сложите его и повесьте на спинку стула			
8	Сбросьте пододеяльник в мешок для грязного белья			
9	Снимите грязную простынь и положите ее в мешок для грязного белья			
10	Снимите перчатки			
11	Сбросьте их в емкость для сброса			
12	Возьмите комплект чистого белья			
13	Постелите простыню, подоткнув ее по краю под матрац			
14	Наденьте вывернутую наволочку на руки			
15	Возьмите подушку за углы через наволочку			
16	Наденьте наволочку на подушку, вывернув ее на лицевую сторону			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
17	Расположите подушки на кровати так, чтобы нижняя лежала прямо и немного выдавалась из-под верхней, а верхняя упиралась в спинку кровати			
18	Положите пододеяльник на кровать			
19	Заправьте в него одеяло			
20	Разместите одеяло так, чтобы его центральная линия совпала с центром кровати			
21	Заправьте край одеяла под матрас			
22	Сделайте отворот верхней части одеяла, чтобы позже можно было прикрыть этим отворотом подушки			
23	Повесьте полотенце на спинку кровати			
24	Протрите ветошью пыль, появившуюся при смене белья на тумбочке и других поверхностях			
25	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Смена белья на постели, занятой пациентом

Цель. Сменить постельное белье.

Показания. 1 раз в 10 дней или по мере необходимости

Оснащение.

1. Комплект чистого белья.
2. Клеенчатый мешок для сброса использованного белья.
3. Перчатки.
4. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Наденьте перчатки			
4	Скатайте чистую простыню по длине до половины			
5	Приподнимите голову пациента и уберите из-под нее подушку			
6	Пододвиньте пациента к краю кровати, повернув его на бок			
7	Скатайте использованную простыню по всей длине по направлению к пациенту			
8	Расстелите на освободившейся части кровати чистую простыню			
9	Поверните пациента на другой бок так, чтобы он оказался на чистой простыне			
10	Уберите использованную простыню в мешок и расправьте чистую			
11	Разгладьте тщательно простыню, края подверните под матрац			
12	Положите пациента на спину			
13	Поменяйте использованную наволочку на подушке на чистую			
14	Уберите использованную наволочку в мешок			
15	Приподнимите голову пациента и положите подушку под голову			
16	Поменяйте использованный пододеяльник на чистый			
17	Уберите использованный пододеяльник в мешок			
18	Укройте пациента одеялом			
19	Уберите мешок с использованным бельем из палаты			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
20	Снимите перчатки и положите их в емкость с накопителем			
21	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Смена нательного белья у тяжелобольного

Цель. Сменить нательное белье.

Показания. 1 раз в 10 дней или по мере необходимости.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Чистая рубашка.
3. Клеенчатый мешок для сброса использованного белья.
4. Мыло.
5. Емкости с накопителем.
6. Полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Наденьте перчатки			
4	Подведите свои руки под крестец пациента			
5	Захватите края рубашки и осторожно поднимите ее к голове			
6	Попросите пациента поднять обе руки			
7	Перенесите скатанную у шеи рубашку через голову пациента			
8	Освободите руки пациента от грязной рубашки			
9	Положите использованную рубашку в мешок для сбора использованного белья			
10	Возьмите чистую рубашку			
11	Оденьте чистую рубашку в обратном порядке			
12	Оденьте сначала рукава рубашки			
13	Перекиньте затем ее через голову и расправьте на спине пациента			
14	Снимайте рубашку пациента со здоровой руки, а затем с больной, если у пациента повреждена рука			
15	Наденьте рубашку на больную руку, а затем на здоровую, если повреждена рука			
16	Уберите мешок с использованным бельем в санитарную комнату			
17	Снимите перчатки и положите их в емкость с накопителем			
18	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Проведение мероприятий по профилактике пролежней

Цель. Предупреждение образования пролежней.

Показания. Риск образования пролежней.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Подкладной резиновый круг.
3. Чехол на круг.
4. Ватно-марлевые круги — 5 шт.
5. Рукавичка махровая — 2 шт.
6. Раствор камфорного спирта 10% -ный — 40 мл.
7. Раствор нашатырного спирта 5% -ный — 40 мл.
8. Раствор салицилового спирта 1% -ный — 40 мл.
9. Раствор марганцевокислого калия 5% -ный — 50 мл.
10. Марлевые салфетки 20×20 — 15 шт.
11. Мерная емкость.
12. Мыло и полотенце.
13. Емкость с теплой водой.
14. Емкость с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Вымойте руки			
4	Наденьте перчатки			
5	Осмотрите кожу пациента в местах возможного образования пролежней			
6	Меняйте положение пациента каждые 2 ч			
7	Обращайте внимание на то, чтобы на простыне не было складок, грубых швов, перестилая пациенту постель			
8	Меняйте немедленно мокрое или загрязненное белье			
9	Подкладывайте резиновый круг в чехле под крестец и копчик, а под пятки, локти, затылок — ватно-марлевые круги			
10	Обмывайте утром и вечером места наиболее частого образования пролежней теплой водой			
11	Протирайте их салфеткой, смоченной 10% -ным раствором камфорного спирта, 0,5% -ным раствором нашатырного спирта, 1% -ным раствором салицилового спирта			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
12	Сбрасывайте использованные салфетки в емкость с накопителем			
13	Снимите перчатки			
14	Погрузите в накопитель: перчатки, использованные емкости			
15	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Умывание беспомощного пациента

Умывание тяжелобольного пациента

Цель. Гигиенический уход.

Показания.

1. Тяжелое состояние.
2. Невозможность самоухода.

Оснащение.

1. Емкость с теплой водой $t = 35-37^{\circ}\text{C}$.
2. Махровая рукавичка.
3. Мыло.
4. Полотенце — 2 шт.
5. Пеленка.
6. Емкость с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Налейте в таз теплую воду			
4	Вымойте руки			
5	Придайте пациенту положение Фаулера			
6	Покройте грудь пациента пеленкой			
7	Смочите рукавичку в воде, отожмите излишки воды с рукавички			
8	Протрите влажной рукавичкой: лоб, веки, щеки, нос, подбородок, шею			
9	Осушите полотенцем кожу лица пациента легкими промокательными движениями в той же последовательности			
10	Придайте пациенту удобное положение			
11	Погрузите использованную емкость в накопитель			
12	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Чистка зубов

Цель. Провести гигиену полости рта

Показания. Невозможность самоухода.

Оснащение.

1. Перчатки — 2 пары.
2. Почкообразный лоток.
3. Стакан с водой.
4. Зубная паста.
5. Зубная щетка.
6. Стерильная нить (флосс).
7. Емкости с накопителем.
8. Мыло.
9. Полотенце — 2 шт.
10. Салфетки марлевые.
11. Вазелин или гигиеническая помада.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Помогите пациенту повернуть голову на бок в вашу сторону			
4	Положите полотенце на грудь пациента			
5	Вымойте руки			
6	Наденьте перчатки			
7	Поставьте почкообразный лоток под подбородок пациента, придерживая лоток рукой			
8	Попросите пациента набрать полный рот воды из стакана и прополоскать рот			
9	Вытрите подбородок пациента при необходимости салфеткой или полотенцем			
10	Смочите зубную щетку водой и нанесите на нее зубную пасту			
11	Вычистите верхние зубы и десны пациента: <ul style="list-style-type: none"> – располагайте зубную щетку на внешней поверхности верхних зубов под углом 45°; – проведите зубной щеткой из стороны в сторону и осторожно почистите зубы; – почистите жевательные поверхности верхних зубов; – расположите щетку перпендикулярно верхним зубам; – почистите заднюю их поверхность осторожными движениями вверх-вниз 			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
12	Почистите нижние зубы и десны в той же последовательности			
13	Попросите пациента прополоскать рот водой			
14	Держите лоток у подбородка пациента			
15	Вытрите подбородок пациента при необходимости салфеткой или полотенцем			
16	Снимите перчатки и сбросьте их в емкость с накопителем			
17	Вымойте и высушите руки			
18	Наденьте чистые перчатки			
19	Нанесите на губы вазелин или гигиеническую помаду			
20	Снимите перчатки и сбросьте их в емкость с накопителем			
21	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Уход за полостью рта

Цель. Провести обработку полости рта пациенту.

Показания.

1. Тяжелое состояние пациента.
2. Невозможность самоухода.

Противопоказания. Нет

Оснащение.

1. Антисептический раствор (раствор фурацилина 1:5000, перманганата калия 1:10000).
2. Шпатели.
3. Глицерин.
4. Стерильные салфетки.
5. Стакан с теплой водой.
6. Емкости с накопителем.
7. Лоток.
8. Перчатки.
9. Пеленка.
10. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Усадите пациента			
4	Накройте грудь пациента пеленкой			
5	Вымойте руки			
6	Наденьте перчатки			
7	Поставьте под подбородок пациента лоток			
8	Возьмите стерильную салфетку и смочите ее в антисептическом растворе			
9	Отожмите излишки раствора			
10	Возьмите в левую руку шпатель			
11	Отодвиньте поочередно левую и правую щеки, верхнюю и нижнюю губы пациента			
12	Обработайте слизистую оболочку десен и зубы пациента антисептическим раствором, постоянно меняя салфетки			
13	Оберните язык пациента салфеткой			
14	Возьмите марлевую салфетку, смоченную антисептическим раствором			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
15	Протрите язык, снимая налет			
16	Попросите пациента хорошо прополоскать рот и сплюнуть			
17	Осушите губы пациента сухой салфеткой			
18	Смажьте губы и язык пациента глицерином, если есть трещины			
19	Уберите лоток и пеленку с груди пациента			
20	Помогите пациенту занять удобное положение в постели			
21	Сбросьте предметы ухода в накопитель			
22	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
23	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Уход за носом

Цель. Провести туалет полости носа пациента.

Показания.

1. Выделения из носа.
2. Образование корочек при невозможности самоухода.

Оснащение.

1. Ватные турунды.
2. Мензурка.
3. Стерильное подсолнечное масло.
4. Перчатки.
5. Емкости с накопителем.
6. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Вымойте руки			
4	Усадите или уложите пациента			
5	Наденьте перчатки			
6	Налейте в мензурку стерильное подсолнечное масло			
7	Смочите ватную турунду в подсолнечном масле			
8	Отожмите излишки масла о края мензурки			
9	Приподнимите левой рукой кончик носа пациента			
10	Введите турунду вращательными движениями в нижние носовые ходы правой рукой			
11	Удалите турунду из носового хода через 2–3 мин			
12	Сбросьте ее в емкость с накопителем			
13	Повторите эту процедуру при необходимости несколько раз			
14	Убедитесь, что пациент не испытывает неудобств после проведения процедуры			
15	Снимите перчатки и сбросьте их в емкость для сброса			
16	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Уход за глазами

Цель. Провести туалет глаз.

Показания.

1. Тяжелое состояние пациента.
2. Невозможность самоухода.
3. Выделения из глаз.

Противопоказания. Нет

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Мензурка.
3. Стерильные ватные (марлевые) шарики.
4. Антисептический раствор (раствор фурацилина 1:5000) или кипяченая вода.
5. Емкость с дезинфектантом.
6. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Вымойте руки			
4	Наденьте перчатки			
5	Налейте в мензурку антисептический раствор			
6	Возьмите стерильный ватный (марлевый) шарик			
7	Смочите его в антисептическом растворе			
8	Отожмите излишки раствора о край мензурки			
9	Протрите однократно ресницы и веки по направлению от наружного угла к внутреннему			
10	Сбросьте использованные шарики в емкость с дезинфектантом			
11	Повторите протирания 4–5 раз, используя новые шарики			
12	Промокните остатки раствора сухим шариком			
13	Погрузите мензурку в емкость с накопителем			
14	Снимите перчатки и сбросьте их в емкость для сброса			
15	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Сухой туалет наружного слухового прохода

Цель. Вычистить уши пациенту.

Показания.

1. Наличие серы, экссудата.
2. Тяжелое состояние.
3. Невозможность самообслуживания.

Противопоказания. Нет

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Ватные турунды.
3. Стерильная вата.
4. Емкость с накопителем.
5. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Усадите или уложите пациента			
4	Вымойте руки			
5	Наденьте перчатки			
6	Намотайте вращательными движениями стерильную вату на конец ушного зонда			
7	Оттяните левой рукой ушную раковину назад и вверх			
8	Введите зонд вращательными движениями в наружный слуховой проход до барабанной перепонки под зрительным контролем			
9	Удалите серу, экссудат из слухового прохода			
10	Погрузите турунду в накопитель			
11	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
12	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Мытье головы пациенту в постели

Цель. Вымыть голову пациенту.

Показания.

1. Тяжелое состояние пациента.
2. Невозможность самохода.

Оснащение.

1. Емкость с теплой водой $t = 37-38^{\circ}\text{C}$.
2. Стул.
3. Клеенка.
4. Полотенце — 2 шт.
5. Пеленка
6. Кувшин с водой для ополаскивания.
7. Шампунь.
8. Расческа.
9. Мыло.
10. Непромокаемый мешок.
11. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Расчешите волосы пациенту			
4	Поставьте в изголовье кровати с той стороны, где работаете, стул. На него поставьте пустую емкость			
5	Наполните емкость теплой водой			
6	Убедитесь, что вода не холодная и не горячая			
7	Поставьте емкость на тумбочку рядом с кроватью			
8	Подложите под плечи пациента свернутую пополам подушку			
9	Подстелите под голову и плечи пациента клеенку			
10	Опустите свободный конец пеленки в пустую емкость для воды, стоящую на стуле			
11	Разместите свернутое полотенце валиком по краю клеенки вокруг головы			
12	Положите на глаза пациента пеленку			
13	Наполните кувшин водой и смочите волосы			
14	Продолжайте лить воду на волосы до тех пор, пока они не будут полностью смочены			
15	Нанесите немного шампуня на волосы			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
16	Массируйте бережно кожу головы, пока все волосы не будут намылены			
17	Стойте сбоку от пациента на уровне головы			
18	Налейте в кувшин воду			
19	Поливайте воду на волосы пациента до тех пор, пока не будет смыт весь шампунь			
20	Разверните чистое сухое полотенце			
21	Поднимите бережно голову пациента и вытрите его волосы насухо			
22	Извлеките из-под головы пациента клеенку и полотенце лежащее вокруг головы			
23	Положите их в непромокаемый мешок			
24	Расчешите волосы пациента			
25	Погрузите пеленку, использованные емкости в накопитель			
26	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Мытье ног и стрижка ногтей

Цель. Провести гигиенический уход.

Показания.

1. Тяжелое состояние.
2. Невозможность самоухода.

Противопоказания. Нет

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Емкость с мыльной водой.
3. Емкость с чистой водой.
4. Клеенка.
5. Махровая рукавичка.
6. Емкости с накопителем.
7. Мыло и полотенце.
8. Водный термометр.
9. Ножницы.
10. Пилка для ногтей.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Наденьте перчатки			
4	Откиньте простыню или одеяло с той ноги, которая удалена от вас			
5	Положите полотенце под ногу пациента вдоль нее			
6	Смочите махровую рукавичку в мыльной воде и протрите ногу, если пациент не может ее согнуть			
7	Ополосните махровую рукавичку в чистой воде, отожмите и протрите ногу			
8	Протрите ногу сухим полотенцем. Накройте ее одеялом			
9	Передвиньте полотенце и обработайте вторую ногу			
10	Положите на кровать клеенку, если пациент может держать ногу согнутой			
11	Поставьте емкость с мыльной водой			
12	Попросите пациента согнуть ногу			
13	Поставьте стопу в воду			
14	Вымойте и ополосните ногу			
15	Помогите пациенту извлечь ее из воды и поставить ее на полотенце			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
16	Отставьте в сторону емкость с водой			
17	Вытрите стопу насухо			
18	Убедитесь, что кожа между пальцами сухая			
19	Накройте вымытую ногу простыней или одеялом, уберите из-под нее клеенку			
20	Повторите процедуру со второй ногой			
21	Погрузите использованные емкости, махровую рукавичку в накопитель			
22	Снимите перчатки и сбросьте их в емкость с накопителем			
23	Вымойте и высушите руки			
24	Сделайте отметку в температурном листе			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подача судна и мочеприемника

Цель. Подать судно и мочеприемник пациенту.

Показания. Опорожнение мочевого пузыря и кишечника при невозможности самохода.

Противопоказания. Нет

Оснащение.

1. Перчатки — 3 пары.
2. Судно.
3. Ширма.
4. Клеенка.
5. Емкости с накопителем.
6. Туалетная бумага.
7. Емкость для подмывания пациента.
8. Марлевые салфетки.
9. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Оцените возможности пациента в оказании помощи при перемещении			
3	Ополосните судно теплой водой и оставьте в нем немного воды			
4	Убедитесь, что поверхность судна сухая			
5	Отгородите пациента ширмой			
6	Наденьте перчатки			
7	Опустите изголовье кровати до горизонтального уровня			
8	Встаньте по обе стороны кровати (если вас двое): одна сестра помогает пациенту слегка повернуться на бок, лицом к ней и придерживает его рукой за плечи и таз, вторая сестра подкладывает и расправляет клеенку под ягодицами пациента			
9	Подведите под ягодицы пациента судно			
10	Помогите пациенту повернуться на спину так, чтобы его промежность оказалась на судне			
11	Поставьте между ног пациента мочеприемник			
12	Опустите в его отверстие половой член			
13	Придайте пациенту высокое положение Фаулера			
14	Снимите перчатки и сбросьте их в емкость с накопителем			
15	Поправьте подушки и укройте пациента одеялом			
16	Оставьте пациента в уединении			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
17	Подходите к пациенту каждые 5 мин, чтобы убедиться, что все в порядке			
18	Наденьте чистые перчатки после подтверждения «сигнала» от пациента			
19	Опустите изголовье кровати (одна сестра — поворачивает пациента на бок и придерживает его за плечи и таз, вторая сестра убирает судно и покрывает его)			
20	Придерживайте пациента в положении на боку (одна сестра)			
21	Вытрите область анального отверстия туалетной бумагой (вторая)			
22	Переместите пациента на спину			
23	Подмойте пациента при необходимости			
24	Осушите тщательно марлевой салфеткой промежность пациента			
25	Уберите клеенку из-под пациента			
26	Снимите перчатки. Погрузите использованные перчатки в емкости с накопителем			
27	Обеспечьте пациенту возможность вымыть руки			
28	Накройте пациента одеялом			
29	Придайте пациенту удобное положение			
30	Вымойте и высушите руки			
31	Проветрите помещение			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Уход за наружными половыми органами и промежностью

Гигиенический уход за половыми органами и промежностью
у мужчин

Цель. Подмыть пациента.

Показания.

1. Тяжелое состояние.
2. Невозможность самоухода.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Перчатки, передник.
2. Корнцанг.
3. Рукавичка махровая — 2 шт.
4. Клеенка подкладная 50×80 см — 2 шт.
5. Термометр водный.
6. Салфетки марлевые.
7. Пеленка.
8. Судно.
9. Лоток.
10. Ширма.
11. Кувшин с водой (35–37°C).
12. Емкости с накопителем.
13. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Отгородите пациента ширмой			
4	Наденьте перчатки, передник			
5	Налейте в лоток теплую воду $t = 35-37^{\circ}\text{C}$.			
6	Опустите изголовье кровати			
7	Поверните пациента на бок			
8	Подложите клеенку и пеленку под ягодицы и бедра пациента			
9	Поверните пациента на спину			
10	Оттяните крайнюю плоть и обнажите головку полового члена			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
11	Смочите рукавичку в воде, слегка отожмите ее			
12	Протрите отжатой рукавичкой головку полового члена			
13	Протрите кожу полового члена и мошонки			
14	Возьмите сухую салфетку и тщательно просушите кожу полового члена и мошонки			
15	Сбросьте салфетку в емкость с накопителем			
16.	Поверните пациента на бок			
17.	Уберите клеенку и пеленку из-под пациента			
18	Поверните пациента на спину			
19	Поднимите изголовье кровати			
20	Помогите пациенту занять удобное положение в кровати			
21	Укройте пациента одеялом			
22	Уберите ширму			
23	Снимите перчатки. Погрузите в накопитель использованные емкости, перчатки, инструменты			
24	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Уход за наружными половыми органами и промежностью

Гигиенический уход за наружными половыми органами
у женщин

Цель. Подмыть пациента.

Показания.

1. Тяжелое состояние.
2. Невозможность самоухода.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Перчатки, передник.
2. Корнцанг.
3. Рукавичка махровая — 2 шт.
4. Клеенка подкладная 50×80 — 2 шт.
5. Термометр водный.
6. Салфетки марлевые.
7. Пеленка.
8. Судно.
9. Лоток.
10. Ширма.
11. Кувшин с водой (35–37°C).
12. Емкости с накопителем.
13. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите ее согласие			
3	Отгородите пациентку ширмой. Наденьте перчатки			
4	Налейте в лоток теплую воду $t = 35-37^{\circ}\text{C}$			
5	Опустите изголовье кровати			
6	Поверните пациентку на бок			
7	Подложите клеенку и пеленку под ягодицы и бедра пациентки			
8	Подайте пациентке судно и помогите ей занять оптимально удобное положение			
9	Встаньте справа от пациентки			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
10	Возьмите кувшин в левую руку, а корнцанг с салфеткой в правую			
11	Поливайте водой гениталии женщины			
12	Обмывайте корнцангом с салфеткой движениями сверху вниз (постоянно меняя салфетки) паховую область слева и справа, правую и левую половые губы, анальное отверстие			
13	Осушите тщательно гениталии женщины в той же последовательности, меняя салфетки			
14	Сбрасывайте использованные салфетки в емкость с накопителем			
15	Уберите судно и клеенку из-под пациентки			
16	Поднимите изголовье кровати			
17	Помогите пациентке занять удобное положение в постели			
18	Укройте пациентку одеялом			
19	Уберите ширму			
20	Сбросьте корнцанг в накопитель			
21	Продезинфицируйте судно			
22	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
23	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Искусственное питание пациента через гастростому

Цель. Накормить пациента.

Показания. Непроходимость пищевого и кардиального отдела желудка.

Оснащение.

1. Воронка или шприц Жане.
2. Емкость с пищей.
3. Емкость с кипяченой водой.
4. Прикроватный столик.
5. Ветошь.
6. Дезинфицирующее средство.
7. Мыло и полотенце.
8. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Протрите прикроватный столик ветошью, смоченной дезинфицирующим средством			
4	Вымойте и высушите руки			
5	Поставьте на прикроватный столик приготовленную пищу			
6	Открепите зонд от одежды			
7	Снимите зажим (заглушку) с зонда.			
8	Присоедините воронку или шприц Жане к зонду			
9	Наливайте в воронку приготовленную пищу малыми порциями			
10	Придерживайтесь естественной скорости приема пищи			
11	Промойте зонд теплой кипяченой водой после кормления			
12	Отсоединить воронку от зонда			
13	Закройте зонд заглушкой или пережмите зажимом			
14	Убедитесь, что пациент чувствует себя комфортно			
15	Уберите все лишнее			
16	Погрузите использованные емкости, воронку, шприц в накопитель			
17	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Кормление тяжелобольного ложкой

Цель. Накормить пациента.

Показания. Невозможность самостоятельно принимать пищу.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Пища полужидкая $t = 40^{\circ}\text{C}$.
2. Стакан.
3. Прикроватный столик.
4. Трубка резиновая.
5. Столовая ложка.
6. Салфетка.
7. Халат с маркировкой «Для раздачи пищи».
8. Емкость для мытья рук.
9. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Уточните у пациента любимые блюда			
2	Согласуйте меню с лечащим врачом			
3	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
4	Получите его согласие			
5	Проветрите помещение			
6	Вымойте руки			
7	Наденьте халат с маркировкой «Для раздачи пищи»			
8	Освободите место на тумбочке или придвиньте прикроватный столик			
9	Помогите пациенту занять высокое положение Фаулера			
10	Помогите пациенту вымыть руки			
11	Прикройте шею, грудь пациента салфеткой			
12	Принесите пищу и жидкость, предназначенную для еды (горячие блюда $t = 60^{\circ}\text{C}$, холодные — $t = 20^{\circ}\text{C}$)			
13	Спросите пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу			
14	Проверьте температуру горячей пищи, капнув несколько капель себе на тыльную поверхность кисти			
15	Предложите пациенту выпить через трубочку несколько глотков жидкости			
16	Кормите пациента медленно			
17	Называйте каждое предложенное блюдо пациенту			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
18	Наполняйте ложку на 2/3 твердой (мягкой) пищей			
19	Касайтесь ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот			
20	Прикасайтесь ложкой к языку, извлекая пустую ложку			
21	Давайте время прожевать и проглотить пищу			
22	Предлагайте питье после нескольких ложек твердой пищи			
23	Вытирайте губы салфеткой при необходимости			
24	Предложите пациенту прополоскать рот водой после еды			
25	Уберите после кормления посуду и остатки пищи			
26	Снимите халат			
27	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Составление порционника

Цель. Составить порционник.

Показания. Обеспечить питанием пациентов в стационаре.

Оснащение.

1. Листы назначений.
2. Бумага.
3. Ручка.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Выберите номера лечебных столов из листов назначений			
2	Внесите в общий список пациентов на посту			
3	Составьте порционник по предложенной схеме: Дата _____ Количество пациентов на посту на _____ часов Количество выписываемых _____ Количество поступивших _____ Подпись постовой медицинской сестры _____			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Постановка банок

Цель. Поставить банки.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Заболевания и повреждения кожи в местах постановки банок.

2. Общее истощение организма.

3. Лихорадка.

4. Легочное кровотечение.

5. Детям до 3-х лет.

6. Заболевание крови (пониженная свертываемость).

7. Новообразования.

8. Состояние общего возбуждения, судороги.

Оснащение.

1. Лоток с банками 12–15 штук.

2. Вазелин.

3. Этиловый спирт 70% -ный.

4. Корнцанг.

5. Спички.

6. Полотенце. Пеленка.

7. Салфетки.

8. Шпатель.

9. Сосуд с водой.

10. Вата.

11. Мыло.

12. Часы.

13. Клеенка.

14. Емкости с накопителем.

Возможные проблемы пациента.

1. Беспокойство и страх пациента.

2. Негативный настрой к вмешательству и др.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте и высушите руки			
4	Проверьте целостность краев банок			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
5	Поставьте лоток с банками у постели пациента			
6	Уложите пациента на живот			
7	Освободите необходимый участок тела от одежды			
8	Поверните голову пациента в сторону			
9	Покройте волосы пациента пеленкой			
10	Возьмите шпателем вазелин и нанесите его на руки, а затем на место постановки банок			
11	Снимите остатки вазелина с рук салфеткой			
12	Сделайте фитиль из ваты на корнцанге и закрепите его плотно			
13	Смочите фитиль спиртом			
14	Отожмите излишки спирта о край флакона			
15	Закройте и отставьте в сторону флакон со спиртом			
16	Подожгите фитиль			
17	Возьмите в левую руку 1–2 банки			
18	Возьмите в правую руку горящий фитиль			
19	Внесите правой рукой горящий фитиль в банку, не касаясь краев и дна банки			
20	Держите банки недалеко от поверхности тела			
21	Приложите энергичными движениями банку утолщенным краем к коже			
22	Опустите горящий фитиль в сосуд с водой после постановки всех банок			
23	Проверьте герметичность присасывания банок, проведя по ним рукой сверху вниз			
24	Накройте пациента одеялом			
25	Узнайте ощущение пациента через 5 мин			
26	Обратите внимание на реакцию кожи пациента (гиперемия)			
27	Оставьте банки на 10–15 мин с учетом индивидуальной чувствительности кожи пациента			
28	Снимите банки поочередно через 10–15 мин			
29	Подведите палец под край банки, наклонив ее в противоположную сторону			
30	Вытрите кожу салфеткой на месте постановки банок			
31	Укройте пациента одеялом			
32	Оставьте его в постели не менее, чем на 30 мин			
33	Погрузите банки, клеенку в емкости с накопителем			
34	Вымойте и высушите руки			
35	Сделайте отметку в истории болезни о выполнении манипуляции			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Постановка пиявок

Цель. Поставить пациенту пиявки.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания.

1. Кожные заболевания.
2. Склонность к кровотечениям или лечение антикоагулянтами.

3. Аллергические реакции.

4. Анемия.

Оснащение.

1. 6–8 подвижных пиявок.
2. Стерильные шарики (салфетки).
3. Клеенка.
4. Теплая кипяченая вода $t = 38-50^{\circ}\text{C}$, этиловый спирт 70%.
5. Пробирки или мензурки.
6. Пинцет.
7. Ватные тампоны
8. Глюкоза 40%.
9. Перчатки.
10. Мыло и полотенце.
11. Нашатырный спирт.
12. Раствор хлорамина 3%.
13. Станок для бритья.
14. Емкости с накопителем.
15. Раствор перекиси водорода 3%.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Сбрейте накануне при необходимости волосы на местах постановки пиявок			
4	Вымойте и высушите руки			
5	Придайте пациенту удобное положение			
6	Подстелите клеенку под пациента			
7	Осмотрите кожу на месте постановки пиявок			
8	Наденьте перчатки			
9	Обработайте перчатки шариком со спиртом			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
10	Обработайте кожу на месте постановки пиявок 70% -ным этиловым спиртом			
11	Протрите шариком или тампоном, смоченным теплой водой, место постановки пиявок			
12	Разотрите кожу до покраснения			
13	Сбросьте использованный материал в емкость для сброса			
14	Смочите место постановки пиявок 40% -ным раствором глюкозы			
15	Захватите пинцетом пиявку за головной конец и поместите ее в пробирку или мензурку хвостовой частью			
16	Поднесите мензурку или пробирку, плотно приставьте ее к наружному участку кожи			
17	Проследите за появлением волнообразных движение пиявки			
18	Замените пиявку другой, если она долго не присасывается			
19	Подложите под заднюю присоску пиявки стерильную салфетку			
20	Наблюдайте за активностью пиявок			
21	Проведите слегка по поверхности пиявки пальцем, вызвав волнообразное движение, если пиявка не активна			
22	Снимите пиявку через 30 мин, проведя по ее спине тампоном со спиртом			
23	Поместите использованные пиявки в емкость с 3% -ным раствором перекиси водорода или 3% -ным раствором хлорамина			
24	Обработайте кожу вокруг ранки спиртом, при кровотечении 3% -ным раствором перекиси водорода			
25	Наложите асептическую ватно-марлевую повязку на 12-24 ч			
26	Уберите клеенку			
27	Смените перчатки			
28	Слейте использованные пиявки по окончании экспозиции в 3% -ном растворе перекиси водорода или в 3% -ном растворе хлорамина в канализацию			
29	Погрузите в емкости с накопителем лоток, мензурку или пробирку, пинцет, перчатки			
30	Вымойте руки			
31	Наблюдайте за повязкой в течение суток			
32	Наденьте перчатки			
33	Положите поверх повязки слой ваты и забинтуйте, если повязка промокает			
34	Сделайте отметку о выполнении процедуры в истории болезни			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Осуществление кислородотерапии. Подача кислорода через кислородную подушку

Цель. Дать пациенту кислород.

Показания. По назначению врача.

1. Острые пневмонии.
2. Капиллярный бронхит.
3. Эмфизема легких
4. Приступы бронхиальной и сердечной астмы.
5. Отек легких, пороки сердечных клапанов, отравление газами.

Оснащение.

1. Баллон с кислородом, снабженный редуктором.
2. Кислородная подушка с резиновой трубкой, краном и мундштуком.
3. Салфетка марлевая.
4. Дезинфицирующий раствор.
5. Спирт 70%.
6. Ватный тампон.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Заполните подушку кислородом, открыв кран на резиновой трубке			
4	Закройте кран на резиновой трубке и наденьте мундштук			
5	Вымойте руки			
6	Обработайте ватным тампоном, смоченным спиртом, воронку (мундштук)			
7	Сложите марлевую салфетку в 4 слоя и смочите ее водой			
8	Оберните мундштук (воронку) влажной марлевой салфеткой и закрепите ее			
9	Держите мундштук (воронку) на расстоянии 4–5 см от пациента			
10	Открывайте постепенно кран на резиновой трубке			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
11	Регулируйте скорость поступления кислорода краном на трубке и надавливайте на угол подушки (4–5 л кислорода в 1 мин)			
12	Продолжайте процедуру в течение 4–7 мин			
13	Повторите процедуру при необходимости несколько раз после повторного заполнения подушки кислородом			
14	Продезинфицируйте мундштук и подушку по окончании процедуры			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Осуществление кислородотерапии. Подача кислорода из общей сети через носовой катетер

Цель. Дать пациенту кислород.

Показания. По назначению врача.

1. Острые пневмонии.
2. Капиллярный бронхит.
3. Эмфизема легких
4. Приступы бронхиальной и сердечной астмы.
5. Отек легких, пороки сердечных клапанов, отравление газами.

Оснащение.

1. Перчатки — 2 пары.
2. Тонкий стерильный резиновый катетер.
3. Аппарат Боброва.
4. Лейкопластырь.
5. Вода дистиллированная или фурацилин 1:5000.
6. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения (если пациент в сознании)			
2	Получите его согласие			
3	Наденьте перчатки			
4	Определите расстояние, на которое следует ввести катетер: оно равно расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины			
5	Возьмите и заполните аппарат Боброва дистиллированной водой или раствором фурацилина на 1/3 объема			
6	Подсоедините катетер к аппарату Боброва			
7	Введите катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на глубину (около 15 см), определенную выше			
8	Убедитесь, что кончик введенного катетера виден при осмотре зева			
9	Прикрепите катетер к щеке или носу пациента лейкопластырем, чтобы он не выскользнул из носа и не попал в пищевод			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
10	Откройте вентиль дозиметра централизованной подачи кислорода и подавайте кислород со скоростью 2–3 л в минуту			
11	Контролируйте скорость подачи по шкале дозиметра			
12	Спросите у пациента, удобно ли он лежит			
13	Снимите перчатки и сбросьте их в емкость с накопителем			
14	Проводите оксигенотерапию непрерывно или сеансами по 30–50 мин несколько раз в день			
15	Наденьте перчатки и извлеките катетер			
16	Погрузите резиновый катетер в накопитель			
17	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
18	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Постановка горчичников

Цель. Поставить горчичники.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Заболевания и повреждения кожи на данном участке.
2. Высокая лихорадка.
3. Снижение или отсутствие кожной чувствительности.
4. Непереносимость горчицы.
5. Легочное кровотечение.

Оснащение.

1. Горчичники.
2. Лоток.
3. Водный термометр.
4. Вода $t = 40-45^{\circ}\text{C}$.
5. Салфетка.
6. Бязь или гигроскопическая бумага.
7. Мыло и полотенце.
8. Пеленка.
9. Емкость с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте и высушите руки			
4	Проверьте пригодность горчичников			
5	Возьмите необходимое количество горчичников			
6	Налейте в лоток воду $t = 40-45^{\circ}\text{C}$.			
7	Уложите пациента в удобное положение			
8	Обнажите нужный участок тела.			
9	Погрузите горчичник в воду $t = 40-45^{\circ}\text{C}$ на 5 с горчицей вверх			
10	Извлеките горчичник из воды, слегка встряхните его			
11	Приложите горчичники стороной, покрытой горчицей, плотно к коже через гигроскопическую бумагу или бязь			
12	Приложите поверх пеленку			
13	Укройте пациента одеялом			
14	Узнайте ощущение пациента и степень гиперемии кожи через 5 мин			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
15	Оставьте горчичники на 5–15 мин в зависимости от индивидуальной чувствительности пациента к горчице			
16	Снимите горчичники через 5–15 мин			
17	Снимите салфеткой остатки горчицы с кожи пациента			
18	Сбросьте горчичники и салфетку в лоток для сброса			
19	Помогите пациенту надеть нижнее белье			
20	Укройте пациента одеялом			
21	Попросите пациента оставаться в постели не менее 30 мин			
22	Вымойте и высушите руки			
23	Сделайте отметку о выполнении процедуры в истории болезни			
24	Сбросьте использованный лоток в накопитель			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Применение грелки

Цель. Приложить грелку.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Острые воспалительные процессы в брюшной полости.
2. Первые сутки после ушиба.
3. Нарушение целостности кожных покровов в месте приложения грелки.

4. Кровотечения.

5. Новообразования.

6. Инфицированные раны.

Оснащение.

1. Грелка.

2. Водный термометр.

3. Вода $t = 60-80^{\circ}\text{C}$.

4. Мыло и полотенце.

5. Пеленка.

6. Емкость с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте и высушите руки			
4	Возьмите грелку в левую руку за узкую часть горловины			
5	Заполните грелку водой $t = 60-80^{\circ}\text{C}$ на 2/3 объема			
6	Вытесните из грелки воздух, сжав ее у горловины			
7	Завинтите пробку			
8	Проверьте грелку на герметичность, перевернув ее пробкой вниз			
9	Оботрите грелку полотенцем			
10	Оберните ее пеленкой			
11	Приложите грелку к нужному участку тела			
12	Узнайте ощущение пациента через 5 мин			
13	Оставьте грелку на необходимое время			
14	Осмотрите кожу пациента в области соприкосновения с грелкой			
15	Вылейте воду из грелки. Погрузите ее в емкость с накопителем			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
16	Вымойте и высушите руки			
17	Сделайте отметку о выполнении процедуры в истории болезни			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Применение холодного компресса

Цель. Поставить пациенту холодный компресс.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Салфетки (полотенце).
2. Емкость с холодной водой.
3. Мыло и полотенце.
4. Емкость с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте и высушите руки			
4	Освободите необходимый участок тела от одежды			
5	Сложите полотенце или салфетки в несколько слоев			
6	Положите их в холодную воду			
7	Отожмите одну салфетку или полотенце			
8	Расправьте салфетку или полотенце			
9	Положите ее на необходимый участок кожи на 2–3 мин			
10	Снимите салфетку или полотенце через 2–3 мин и положите в холодную воду			
11	Отожмите другую салфетку или полотенце и положите на необходимый участок кожи на 2–3 мин			
12	Повторяйте эти действия до достижения эффекта (продолжительность всей процедуры не лимитирована)			
13	Осушите кожу сухой салфеткой по окончании процедуры			
14	Погрузите емкость для воды после использования в накопитель			
15	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Применение горячего компресса

Цель. Поставить пациенту горячий компресс.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Марлевые салфетки.
2. Емкость с горячей водой $t = 60-70^{\circ}\text{C}$.
3. Компрессная бумага или полиэтиленовая клеенка.
4. Вата и бинт.
5. Мыло и полотенце.
6. Емкость с накопителем.
7. Емкость для сброса использованного материала.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте и высушите руки			
4	Освободите необходимый участок тела от одежды			
5	Определите размеры марлевой салфетки в соответствии с участком тела			
6	Смочите марлевую салфетку в горячей воде $t = 60-70^{\circ}\text{C}$			
7	Отожмите ее хорошо			
8	Приложите салфетку к нужному участку тела			
9	Положите поверх салфетки компрессную бумагу или клеенку большого размера (она должна полностью закрывать марлевую салфетку на плюс 1–2 см)			
10	Закрепите компресс бинтом			
11	Меняйте компресс каждые 10–15 мин (определяет продолжительность процедуры врач)			
12	Осушите кожу сухой салфеткой по окончании процедуры			
13	Приложите на место компресса сухое полотенце			
14	Спросите пациента о его самочувствии			
15	Погрузите использованную емкость в накопитель			
16	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Постановка согревающего компресса

Цель. Поставить пациенту согревающий компресс.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания.

1. Заболевания и повреждения кожи.
2. Высокая лихорадка.
3. Кровотечения.
4. Фурункулы, карбункулы и т. д.

Оснащение.

1. Салфетка (льняная в 4 слоя или марлевая в 6–8 слоев).
2. Вошенная бумага или полиэтилен.
3. Вата серая.
4. Бинт.
5. Лоток с водой $t = 38-40^{\circ}\text{C}$ или спирт пополам с кипяченой водой.
6. Мыло и полотенце.
7. Емкость с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте и высушите руки			
4	Приготовьте салфетку размерами больше очага поражения на 2 см			
5	Смочите салфетку в воде или растворе спирта пополам с кипяченой водой			
6	Отожмите салфетку			
7	Приложите салфетку на нужный участок тела			
8	Положите поверх влажной салфетки вошеную бумагу или п/э на 2 см больше салфетки по периметру			
9	Положите слой серой ваты поверх вошенной бумаги или п/э, полностью закрывающий предыдущие слои			
10	Зафиксируйте компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений пациента			
11	Вымойте и высушите руки			
12	Спросите пациента о его ощущениях через 20–30 мин			
13	Оставьте компресс (водный на 8–10 ч, спиртовой пополам с водой на 4–6 ч)			
14	Снимите компресс через 4–10 ч			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
15	Вытрите насухо влажную кожу после снятия компресса			
16	Наложите сухую теплую повязку			
17	Сделайте отметку о выполнении манипуляции в истории болезни			
18	Погрузите использованный лоток в накопитель			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Постановка пузыря со льдом

Цель. Поставить пузырь со льдом.

Показания. По назначению врача.

1. Кровотечения.
2. Ушибы в первые часы и сутки.
3. Высокая лихорадка.
4. Укусы насекомых.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Снижение или отсутствие кожной чувствительности.
2. Непереносимость холода.

Оснащение.

1. Пузырь для льда.
2. Кусочки льда.
3. Молоток для колки льда.
4. Стакан с водой $t = 14-16^{\circ}\text{C}$.
5. Мыло и полотенце.
6. Пеленка.
7. Емкость с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте руки с мылом			
4	Приготовьте кусочки льда			
5	Расположите основание пузыря на горизонтальной поверхности			
6	Снимите с пузыря крышку и выпустите из него воздух			
7	Заполните пузырь на 1/2 объема кусочками льда			
8	Влейте в пузырь стакан воды $t = 14-16^{\circ}\text{C}$			
9	Положите пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните оставшийся воздух			
10	Заверните крышку			
11	Оботрите пузырь насухо полотенцем			
12	Оберните пузырь пленкой в несколько слоев			
13	Положите обернутый пузырь на нужный участок тела			
14	Оставьте его на 20–30 мин			
15	Делайте перерыв на 10–15 мин каждые 20–30 мин			
16	Добавляйте кусочки льда по мере его таяния			
17	Снимите пузырь по окончании процедуры			
18	Слейте воду			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
19	Погрузите пузырь в емкость с накопителем			
20	Вымойте и высушите руки			
21	Сделайте отметку о выполнении процедуры в истории болезни			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Уход за пациентом при лихорадочном состоянии. Первая стадия.

Период повышения температуры тела

Цель. Осуществить уход за пациентом при лихорадке.

Показания.

1. Период повышения температуры тела выше $t = 37,5^{\circ}\text{C}$.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Медицинский термометр.
2. Аппарат для измерения АД.
3. Теплое питье.
4. Комплекты х/б постельного белья, одежды.
5. Температурный лист.
6. Грелка.
7. Лекарственные препараты.
8. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Измерьте температуру тела			
2	Уложите пациента в удобную позу			
3	Укройте пациента теплым одеялом			
4	Дайте горячее питье			
5	Приложите к ногам теплые грелки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Уход за пациентом при лихорадочном состоянии. Вторая стадия. Повышение температуры тела свыше 37,5°C

Цель. Осуществить уход за пациентом при лихорадке.

Показания.

Период повышения температуры тела выше $t = 37,5^{\circ}\text{C}$.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Медицинский термометр.
2. Аппарат для измерения АД.
3. Прохладное питье.
4. Комплекты х/б постельного белья, одежды.
5. Температурный лист.
6. Пузырь со льдом, холодный компресс, вентилятор.
7. Весы для определения массы тела.
8. Лекарственные препараты.
9. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Измеряйте температуру тела пациента через интервалы, назначенные врачом			
2	Регистрируйте полученные результаты			
3	Рекомендуйте смену белья и одежды			
4	Ограничьте физическую нагрузку пациента			
5	Рекомендуйте пациенту проведение процедур, увеличивающих теплоотдачу (пузырь со льдом, холодный компресс, вентилятор, частое проветривание помещения)			
6	Предложить пациенту, при отсутствии противопоказаний, определяемых врачом, выпивать до 2 л жидкости в день			
7	Распишите прием точного количества жидкости по часам в течение дня			
8	Рекомендуйте прием адекватного количества пищи			
9	Определите массу тела пациента при длительной лихорадке			
10	Осуществляйте помощь в личной гигиене при необходимости			
11	Ведите контроль за количеством выделенной мочи и режимом дефикации			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
12	Проводите медикаментозное лечение по назначению врача			
13	Консультируйтесь с врачом при любом ухудшении состояния и самочувствия пациента			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Уход за пациентом при лихорадочном состоянии. Третья стадия.

Литическое снижение температуры тела

Цель. Осуществить уход за пациентом при лихорадке.

Показания. Литическое снижение температуры тела.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Медицинский термометр.
2. Аппарат для измерения АД.
3. Питье.
4. Комплекты х/б постельного белья, одежды.
5. Температурный лист.
6. Весы для определения массы тела.
7. Лекарственные препараты.
8. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Рекомендуйте пациенту соблюдение постельного режима			
2	Рекомендуйте пациенту соблюдение диеты №13			
3	Рекомендуйте пациенту расширение режима активности			
4	Поощряйте потребность в самоуходе			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

**Уход за пациентом
при лихорадочном состоянии.
Третья стадия. Критическое снижение
температуры тела**

Цель. Осуществить уход за пациентом при лихорадке.

Показания. Критическое снижение температуры тела.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Медицинский термометр.
2. Аппарат для измерения АД.
3. Питье.
4. Комплекты х/б постельного белья, одежды.
5. Температурный лист.
6. Грелка.
7. Лекарственные препараты.
8. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Разъясните пациенту необходимость проводимых ему мероприятий			
2	Измеряйте температуру тела через интервалы, назначенные врачом			
3	Контролируйте пульс, давление			
4	Рекомендуйте пациенту положение в постели на спине			
5	Контролируйте состояние кожи (влажность, цвет)			
6	Выполняйте процедуры, обеспечивающие сохранение тепла (укрывание, теплое питье)			
7	Проводите медикаментозное лечение по назначению врача			
8	Оказывайте помощь пациенту в осуществлении личной гигиены после улучшения самочувствия			
9	Отвечайте на вопросы пациента			
10	При ухудшении состояния приподнять ножной конец кровати на 30–40 см, убрать подушку из-под головы			
11	Обложить грелками, укрыть, дать крепкий сладкий чай			
12	Вызвать врача			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Измерение температуры тела в подмышечной области

Цель. Определить температуру тела пациента, периоды лихорадки.

Показания. Определяет врач.

1. Изменение состояния пациента.
2. Наблюдение за показателями пациента в течение суток.

Оснащение.

1. Медицинский термометр.
2. Температурный лист.
3. Емкость для чистых термометров.
4. Мыло и полотенце.
5. Часы.
6. Емкость с дезинфектантом.
7. Марлевая салфетка.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте и высушите руки			
4	Возьмите чистый термометр			
5	Проверьте его целостность			
6	Встряхните термометр, чтобы столбик ртути опустился до отметки 35°C			
7	Осмотрите и вытрите область подмышечной впадины пациента сухой салфеткой			
8	Поставьте термометр в подмышечную впадину так, чтобы он соприкасался с кожей			
9	Попросите пациента прижать плечо к грудной клетке			
10	Извлеките термометр из подмышечной впадины через 10 мин			
11	Определите показания термометра			
12	Встряхните термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар			
13	Погрузите термометр в емкость с накопителем			
14	Вымойте и высушите руки			
15	Зарегистрируйте результат термометрии в температурном листе			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Выбор назначений из истории болезни

Цель. Выбрать назначения из истории болезни для выполнения сестринских манипуляций.

Показания. Назначения врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. История болезни.
2. Лист назначений.
3. Лист раздачи лекарственных препаратов.
4. Журнал для инъекций.
5. Журнал консультаций.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Выберите назначенные врачом сестринские манипуляции в удобное для вас время, свободное от ухода за пациентом, после завершения обхода всех больных врачами и записей назначений в истории болезни			
2	Выберите и запишите в журнал манипуляции для процедурной сестры			
3	Выберите и занесите отдельно в соответствующий журнал назначения на консультации и исследования			
4	Убедитесь в правильности заполнения ваших записей при передаче дежурства			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Учет и хранение сильнодействующих и наркотических средств (группы А, В)

Цель. Учет и хранение ядовитых, сильнодействующих и наркотических средств.

Показания. Назначает врач.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Сейф.
2. Журналы учета.
3. Лекарственные средства.
4. Списки лекарственных средств.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Храните сильнодействующие и наркотические средства в закрытых сейфах			
2	Сделайте надпись «Группа А» — «VINENA» на внутренней стороне дверцы сейфа			
3	Поместите перечень ядовитых и наркотических лекарственных средств с указанием высших разовых и суточных доз на внутренней стороне дверцы сейфа			
4	Проверяйте при получении из аптеки лекарственных средств, содержащих наркотические вещества, постановку штампа черной тушью «Яд» на этикетке			
5	Храните наркотические лекарственные средства для внутреннего и наружного применения раздельно			
6	Помните, что запасы наркотических лекарственных средств не должны превышать 3-дневной потребности в них, а ядовитых средств — 5-дневной			
7	Ведите учет наркотических лекарственных средств и всех остальных медикаментов, подлежащих предметно-количественному учету, в журналах (приказ МЗРФ № 330 от 12.11.1997 г.)			
8	Следите за тем, чтобы эти журналы были пронумерованы, пронумерованы, подписаны зам. гл. врача по лечебной работе, скреплены печатью учреждения			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
9	Храните ключи от сейфа только у лиц, ответственных за хранение и расход наркотических лекарственных средств, назначенных приказом по ЛПУ и имеющих допуск для работы с наркотическими лекарственными средствами			
10	Имейте в местах хранения и на постах медицинских сестер таблицы высших разовых и суточных доз ядовитых и наркотических средств, а также таблицы с противоядиями			
11	Помните, что за нарушение правил хранения и хищение ядовитых, наркотических и сильнодействующих лекарственных средств медицинский персонал несет уголовную ответственность			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Раздача лекарственных средств для энтерального применения

Цель. Раздать лекарственные средства для энтерального применения и проконтролировать их применение пациентом.

Показания. По назначению врача.

Оснащение.

1. Лист врачебных назначений.
2. Лекарственные средства.
3. Передвижной столик для раскладки лекарственных средств.
4. Мензурка.
5. Кипяченая вода.
6. Мыло и полотенце.
7. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Вымойте и высушите руки			
2	Производите раскладку лекарственных средств для энтерального применения в соответствии с листом врачебных назначений			
3	Обратите внимание на то, что назначение лекарственного препарата должно быть подписано врачом с указанием дозы, даты назначения и отмены лекарственного средства и время приема			
4	Сверьте запись врачебных назначений с аптечной этикеткой на упаковке			
5	Будьте максимально собранной и внимательной приступая к раскладке и раздаче лекарственных препаратов			
6	Обратите внимание на срок годности лекарственного средства			
7	Раскладывайте назначенные лекарственные средства для каждого пациента на один прием			
8	Не оставляйте лекарственные средства на тумбочке у постели пациента (исключение — нитроглицерин, валидол)			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
9	Информируйте пациента: – о точном названии препарата; – о цели приема лекарственного средства; – о времени появления эффекта; – как, когда и как долго принимать препарат; – имеет ли значение пропуск приема лекарственного препарата, как поступить в этом случае; – как распознать побочные эффекты, в том числе влияющие на профессиональную деятельность; – о любом взаимодействии препарата с пищей, алкоголем и другими лекарственными средствами			
10	Проследите, чтобы пациент принял назначенные лекарственные средства в вашем присутствии			
11	Дайте пациенту чистую мензурку с водой запить лекарственное средство			
12	Предупредите пациента, что некоторые лекарственные препараты вызывают изменения окраски мочи и кала (препараты железа, карболен, викалин и др.)			
13	Погрузите использованные мензурки в накопитель			
14	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Обучение пациента сублингвальному приему лекарственных средств

Цель. Научить пациента правильно принимать лекарственные средства сублингвально.

Показания. Боли в области сердца.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Валидол или нитроглицерин.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о необходимости постоянного ношения с собой препаратов			
2	Обучите пациента правилам хранения и приема этих препаратов: – препараты должны находиться в герметично закрытой упаковке в кармане одежды (т. к. на свету и на воздухе они разлагаются); – положите под язык назначенное врачом количество таблеток и держите их до полного рассасывания для купирования болевого приступа; – обратитесь за помощью, если приступ боли не прошел			
3	Информируйте пациента о времени начала и окончания действия препарата			
4	Убедитесь, что пациент правильно воспринял вашу информацию			
5	Попросите его повторить полученную информацию			
6	Обеспечьте пациента инструкцией, если у него трудности в обучении			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Закапывание капель в глаза

Цель. Закапать капли в глаза пациента.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Флакон с лекарственным препаратом.
2. Пипетка.
3. Стерильные ватные шарики.
4. Мыло и полотенце.
5. Емкость для сброса использованного материала.
6. Емкости с накопителем.
7. Стерильные перчатки.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Прочитайте название лекарственного препарата на флаконе, срок годности			
4	Усадите или уложите пациента			
5	Вымойте и высушите руки			
6	Наденьте перчатки			
7	Наберите в пипетку нужное количество капель			
8	Возьмите в левую руку ватный шарик			
9	Попросите пациента слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх			
10	Оттяните нижнее веко стерильным ватным шариком			
11	Закапайте 2–3 капли лекарственного вещества в нижнюю конъюнктивную складку			
12	Попросите пациента закрыть глаза			
13	Возьмите другой стерильный ватный шарик			
14	Промокните остатки капель у внутреннего угла глаза			
15	Повторите все те же действия при закапывании капель во второй глаз			
16	Убедитесь, что пациент не испытывает неудобств после манипуляции			
17	Использованные шарики сбросьте в емкость для сброса использованного материала			
18	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
19	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Закапывание капель в нос

Цель. Закапать капли в нос пациента.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Маска, стерильные перчатки
2. Флакон с лекарственным препаратом.
3. Пипетка.
4. Салфетки.
5. Мыло и полотенце.
6. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате и его побочных действиях			
4	Прочитайте название лекарственного препарата на флаконе, срок годности			
5	Наденьте маску			
6	Усадите или уложите пациента			
7	Вымойте и высушите руки			
8	Наденьте перчатки			
9	Попросите пациента освободить носовую полость от слизи (высморгаться поочередно из каждой ноздри), используя салфетку			
10	Попросите пациента слегка запрокинуть голову и склонить ее к правому плечу			
11	Наберите в пипетку необходимое количество лекарственного препарата			
12	Приподнимите кончик носа пациента левой рукой			
13	Закапайте в левую половину носа 3–4 капли лекарственного препарата			
14	Попросите пациента прижать пальцем левой руки крыло носа к перегородке и сделать легкие вращательные движения			
15	Введите капли в другую половину носа, соблюдая ту же последовательность			
16	Убедитесь, что пациент не испытывает неудобств после манипуляции			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
17	Погрузите пипетку в накопитель			
18	Снимите маску, перчатки, сбросьте их в накопитель			
19	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Закапывание капель в ухо

Цель. Закапать капли в ухо пациента.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Флакон с лекарственным препаратом.
2. Пипетка.
3. Мыло и полотенце.
4. Емкости с накопителем.
5. Стерильные перчатки.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате и его побочных действиях			
4	Прочитайте название лекарственного препарата на флаконе, срок годности			
5	Помогите пациенту лечь на бок			
6	Вымойте и высушите руки			
7	Наденьте перчатки			
8	Наберите в пипетку 6–8 капель лекарственного препарата предварительно подогрев его до температуры 37°C на водяной бане			
9	Оттяните ушную раковину кзади и кверху			
10	Закапайте капли в ухо			
11	Попросите пациента полежать на боку 10–15 мин			
12	Убедитесь, что пациент не испытывает неудобства после манипуляции			
13	Погрузите пипетку в накопитель			
14	Снимите перчатки, сбросьте их в накопитель			
14	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Закладывание мази в глаза

Цель. Заложить мазь в глаза пациента.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Тюбик с мазью.
2. Глазная ванночка.
3. Стерильные ватные шарики.
4. Палочка глазная стеклянная — 2 шт.
5. Мыло и полотенце.
6. Емкости с накопителем.
7. Стерильные перчатки.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате и его побочных действиях			
4	Прочитайте название лекарственного препарата на тюбике, срок годности			
5	Усадите или уложите пациента			
6	Вымойте и высушите руки			
7	Наденьте перчатки			
8	Выдавите необходимое количество мази из тюбика в глазную ванночку			
9	Возьмите глазной палочкой немного мази			
10	Попросите пациента слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх			
11	Оттяните левой рукой нижнее веко ватным шариком вниз			
12	Заложите мазь за нижнее веко в направлении от внутреннего угла глаза к наружному			
13	Попросите пациента закрыть глаза			
14	Дайте пациенту чистый ватный шарик для удаления вытекающей из-под сомкнутых век мази			
15	Заложите мазь за нижнее веко другого глаза, при необходимости, в той же последовательности, используя другую глазную палочку			
16	Убедитесь, что пациент не испытывает неудобств после манипуляции			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
17	Погрузите ванночку, использованные глазные палочки в накопитель			
18	Снимите перчатки, сбросьте их в накопитель			
19	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Закладывание мази в нос

Введение мази в нос

Цель. Введение мази в нос пациента.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Маска, стерильные перчатки.
2. Тюбик с мазью.
3. Ватные турунды.
4. Лоток
5. Салфетки.
6. Мыло и полотенце.
7. Емкости с накопителем.
8. Емкость для использованного материала.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате и его побочных действиях			
4	Наденьте маску			
5	Вымойте и высушите руки			
6	Наденьте перчатки			
7	Попросите пациента освободить носовые полости (высморкаться), используя салфетки, без напряжения, поочередно из каждой ноздри			
8	Попросите пациента сесть и слегка запрокинуть голову			
9	Нанесите на две ватные турунды по 0,5–0,7 см мази			
10	Положите турунды в лоток			
11	Приподнимите кончик носа пациента левой рукой			
12	Введите турунду вращательными движениями в нижний носовой ход с одной стороны на 2–3 мин			
13	Извлеките турунду, сбросьте ее в емкость для использованного материала			
14	Введите турунду с мазью в другую половину носа, соблюдая ту же последовательность			
15	Убедитесь, что пациент не испытывает неудобств после манипуляции			
16	Снимите перчатки, маску, сбросьте их в накопитель			
17	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Закладывание мази в ухо

Введение турунды в ухо

Цель. Ввести турунду с лекарственным веществом в ухо пациента.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Лекарственный препарат.
2. Ватные турунды.
3. Емкость для лекарственного препарата.
4. Мыло и полотенце.
5. Емкость с накопителем.
6. Емкость для использованного материала.
7. Стерильные перчатки.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате и его побочных действиях			
4	Усадите или уложите пациента			
5	Вымойте и высушите руки.			
6	Наденьте перчатки			
7	Проведите сухой туалет наружного слухового прохода			
8	Налейте лекарственный препарат в емкость			
9	Возьмите и погрузите турунду в емкость с лекарственным препаратом			
10	Оттяните ушную раковину кзади и кверху			
11	Введите турунду с лекарственным препаратом в наружный слуховой проход			
12	Оставьте турунду с лекарственным препаратом на несколько минут			
13	Извлеките турунду и погрузите в емкость для использованного материала			
14	Погрузите использованную емкость в накопитель			
15	Снимите перчатки, сбросьте их в накопитель			
16	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Обучение пациента применению лекарственных средств ингаляционным способом через нос

Цель. Обучить пациента самостоятельно пользоваться ингалятором.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Ингалятор с лекарственным веществом.
2. Ингалятор без лекарственного вещества.
3. Мыло и полотенце.
4. Салфетки.
5. Стерильные перчатки.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте и высушите руки			
4	Наденьте перчатки			
5	Информируйте пациента о лекарственном препарате и его побочных действиях			
6	Продемонстрируйте пациенту выполнение процедуры, используя ингалятор без лекарственного вещества			
7	Освободите носовую полость от слизи: высморкайтесь без напряжения поочередно из каждой ноздри			
8	Возьмите в руку салфетку			
9	Снимите с ингалятора защитный колпачок			
10	Переверните ингалятор вверх дном и встряхните его			
11	Запрокиньте голову и склоните ее к правому плечу			
12	Прижмите пальцами руки правое крыло носа к перегородке			
13	Сделайте глубокий выдох через рот			
14	Введите наконечник мундштука в левую половину носа			
15	Сделайте глубокий вдох через нос и одновременно нажмите на дно баллончика			
16	Извлеките мундштук ингалятора из левой половины носа			
17	Задержите дыхание на 5–10 с			
18	Сделайте спокойный выдох			
19	Склоните голову к левому плечу			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
20	Зажмите левое крыло носа при ингаляции в правую половину носа			
21	Попросите пациента имитировать применение ингаляционного баллончика самостоятельно			
22	Усадите удобно пациента			
23	Убедитесь, что пациент правильно выполнил манипуляцию			
24	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
25	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Обучение пациента применению лекарственных средств ингаляционным способом через рот

Цель. Обучить пациента самостоятельно пользоваться ингалятором.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Ингалятор с лекарственным веществом.
2. Ингалятор без лекарственного вещества.
3. Мыло и полотенце.
4. Стерильные перчатки.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте и высушите руки			
4	Наденьте перчатки			
5	Информируйте пациента о лекарственном препарате и его побочных действиях			
6	Продемонстрируйте пациенту выполнение процедуры, используя ингалятор без лекарственного вещества			
7	Снимите с ингалятора защитный колпачок			
8	Переверните ингалятор вверх дном и встряхните его			
9	Запрокиньте голову			
10	Сделайте глубокий выдох			
11	Вставьте себе в рот мундштук ингалятора, обхватив его губами			
12	Сделайте глубокий вдох и одновременно нажмите на дно баллончика			
13	Извлеките мундштук ингалятора изо рта, задержав дыхание на 10–15 с			
14	Сделайте спокойный выдох			
15	Усадите или уложите пациента			
16	Попросите пациента имитировать применение ингалятора самостоятельно			
17	Убедитесь, что пациент правильно выполнил манипуляцию			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
18	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
19	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Введение лекарственного средства через прямую кишку

Цель. Ввести лекарственное средство в прямую кишку для местного действия.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Упаковка суппозитория.
2. Ширма.
3. Перчатки.
4. Клеенка.
5. Пеленка.
6. Туалетная бумага.
7. Мыло и полотенце.
8. Емкость с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Информируйте пациента о лекарственном препарате и его действии			
4	Вымойте и высушите руки			
5	Достаньте из холодильника упаковку суппозитория			
6	Прочитайте название на упаковке			
7	Проверьте срок годности			
8	Отгородите пациента ширмой (если в палате он не один)			
9	Положите под пациента клеенку с пеленкой			
10	Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами			
11	Наденьте перчатки			
12	Вскройте оболочку, в которую упакован суппозиторий, не извлекая его из оболочки			
13	Попросите пациента расслабиться			
14	Разведите ягодицы пациента своей левой рукой			
15	Введите в анальное отверстие правой рукой суппозиторий (оболочка должна остаться у вас в руках)			
16	Вытрите туалетной бумагой кожу в области анального отверстия в направлении спереди назад			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
17	Уберите клеенку с пеленкой			
18	Сбросьте бумагу			
19	Предложите пациенту принять удобное положение			
20	Снимите перчатки			
21	Уберите ширму			
22	Вымойте и высушите руки			
23	Сделайте отметку о выполненной манипуляции в истории болезни			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Сборка шприца со стерильного лотка, стерильного стола, из крафт-пакета. Сборка одноразовых шприцев

Цель. Собрать шприц.

Показания. Введение пациенту лекарственного вещества по назначению врача.

Оснащение.

1. Перчатки стерильные, маска.
2. Стерильные: стол, лоток, крафт-пакет.
3. Стерильный бикс с ватными шариками и салфетками.
4. Стерильный пинцет.
5. Емкость с дезинфектантом для пинцета.
6. Спирт 70%, АХД или другой антисептик.
7. Стерильные шприцы и иглы.
8. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Вымойте и высушите руки			
2	Наденьте стерильные перчатки, маску			
3	Обратите внимание на срок использования бикса и подпись м/с, осуществляющей стерилизацию, на бирке бикса			
4	Поставьте на бирку бикса дату вскрытия и свою подпись			
5	Вскройте бикс и обратите внимание на наличие и цвет индикатора			
6	Выньте из бикса бязевую упаковку с пинцетами			
7	Выньте из упаковки пинцет и положите его в стерильный лоток			
8	Выньте из бикса бязевую упаковку со шприцами и иглами			
9	Вскройте наружную упаковку			
10	Возьмите в правую руку стерильный пинцет			
11	Вскройте пинцетом внутреннюю упаковку			
12	Выньте пинцетом из упаковки цилиндр шприца			
13	Переложите его в левую руку, держа цилиндр за середину			
14	Возьмите правой рукой пинцетом поршень шприца за рукоятку			
15	Введите с помощью пинцета поршень в цилиндр шприца			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
16	Возьмите правой рукой пинцетом иглу за канюлю			
17	Наденьте иглу с помощью пинцета на подъигольный конус шприца, не касаясь острия иглы			
18	Притрите пальцами правой руки канюлю иглы к подъигольному конусу шприца			
19	Положите собранный шприц на внутреннюю поверхность бязевой упаковки или стерильный лоток			
20	Производите сборку шприца со стерильного стола и крафт-пакета в той же последовательности			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Набор лекарственных средств из ампулы

Цель. Набрать лекарственное вещество в шприц.

Показания. Введение лекарственного вещества пациенту по назначению врача.

Оснащение.

1. Стерильные перчатки, маска.
2. Ампулы с лекарственным веществом.
3. Стерильный шприц, иглы или одноразовый шприц с иглой.
4. Емкость с нестерильным пинцетом.
5. Стерильный пинцет.
6. Стерильный бикс с ватными шариками и салфетками.
7. 70% -ный спирт (АХД или другой антисептик).
8. Пилочка.
9. Стерильный лоток.
10. Емкость с накопителем.
11. Мыло и полотенце.
12. Емкость для сброса.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Вымойте и высушите руки			
2	Наденьте стерильные перчатки, маску			
3	Прочтите надпись на упаковке с ампулами			
4	Обратите внимание на срок годности, дозировку, способ введения			
5	Выньте ампулу из упаковки			
6	Приложите ее к предплечью левой руки и прочитайте еще раз название, дозу			
7	Обратите внимание на цвет и прозрачность раствора			
8	Встряхните ампулу так, чтобы раствор оказался в ее широкой части			
9	Возьмите левой рукой стерильный пинцет			
10	Достаньте стерильным пинцетом из бикса ватный шарик			
11	Смочите его 70% -ным спиртом (АХД или другим антисептиком)			
12	Обработайте узкую часть ампулы смоченным ватным шариком			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
13	Положите узкую часть ампулы на подушечку указательного пальца левой руки, подложив под нее сухой стерильный ватный шарик			
14	Возьмите пилочку			
15	Подпилите узкую часть ампулы			
16	Отломите шариком надпиленный кончик ампулы			
17	Сбросьте шарик с отломанной частью в лоток			
18	Возьмите в правую руку приготовленный шприц, придерживая муфту иглы вторым пальцем, цилиндр — первым, третьим, четвертым пальцами, наденьте иглу на подыгольный конус шприца			
19	Возьмите в левую руку между вторым и третьим пальцами (вилочка) вскрытую ампулу			
20	Введите осторожно иглу в ампулу, не касаясь ее наружных краев			
21	Придерживайте первым и пятым пальцами левой руки цилиндр шприца, четвертым — муфту иглы			
22	Обхватите первым, вторым, третьим пальцами правой руки рукоятку шприца			
23	Потяните поршень на себя			
24	Наберите нужное количество лекарственного вещества из ампулы			
25	Сбросьте пустую ампулу в лоток			
26	Поменяйте иглу для набора из ампулы на иглу для инъекции			
27	Наденьте и закрепите иглу для инъекции на подыгольном конусе шприца			
28	Возьмите шприц в левую руку, придерживая канюлю иглы вторым пальцем, цилиндр — третьим и четвертым пальцами, а поршень — пятым пальцем			
29	Поднимите шприц вертикально вверх, придерживая канюлю иглы			
30	Проверьте проходимость иглы, выпустив из нее 1–2 капли раствора			
31	Положите шприц с набранным лекарственным веществом в стерильный лоток			
32	Возьмите стерильным пинцетом стерильную салфетку из бикса			
33	Накройте стерильной салфеткой лоток со шприцем			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Набор лекарственных средств из флакона

Цель. Набрать лекарственное вещество в шприц.

Показания. Введение лекарственного вещества пациенту по назначению врача.

Оснащение.

1. Стерильные перчатки, маска.
2. Флакон с лекарственным веществом.
3. Стерильный шприц, иглы или одноразовый шприц с иглой.
4. Емкость с нестерильным пинцетом.
5. Стерильный пинцет.
6. Стерильный бикс с ватными шариками и салфетками.
7. 70% -ный спирт (АХД или другой антисептик).
8. Пилочка.
9. Стерильный лоток.
10. Емкость с накопителем.
11. Мыло и полотенце.
12. Емкость для сброса.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Вымойте и высушите руки			
2	Наденьте стерильные перчатки, маску			
3	Прочтите надпись на упаковке с флаконами			
4	Обратите внимание на срок годности, дозировку, способ введения			
5	Выньте флакон из упаковки			
6	Прочитайте еще раз название и обратите внимание на цвет			
7	Вскройте нестерильным пинцетом алюминиевую крышку резиновой пробки в центре			
8	Смочите спиртом ватный шарик (АХД или другим антисептиком)			
9	Обработайте вскрытую часть резиновой пробки смоченным ватным шариком			
10	Возьмите собранный шприц с иглой			
11	Проколите резиновую пробку флакона иглой, соединенной со шприцем			
12	Поднимите и переверните флакон вверх дном так, чтобы флакон был на игле			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
13	Наберите необходимое количество лекарственного вещества в шприц			
14	Снимите флакон с иглы со шприцем			
15	Сбросьте его в лоток для сброса			
16	Поменяйте иглу для набора на иглу для инъекции			
17	Расположите шприц в вертикальном положении.			
18	Проверьте проходимость иглы, выпустив из нее 1–2 капли раствора.			
19	Положите шприц с набранным лекарственным веществом в стерильный лоток			
20	Возьмите стерильным пинцетом стерильную салфетку из бикса			
21	Накройте стерильной салфеткой лоток со шприцем			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Разведение антибиотиков

Цель. Развести антибиотик.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Индивидуальная непереносимость.

Оснащение.

1. Стерильные перчатки, маска.
2. Флакон с антибиотиком.
3. Стерильный шприц с иглами.
4. Растворитель.
5. Пилочка.
6. 70% -ный спирт (АХД или другой антисептик).
7. Стерильный лоток.
8. Пинцет нестерильный, пинцет стерильный.
9. Бикс со стерильными салфетками и шариками.
10. Емкость для сброса.
11. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Вымойте и высушите руки			
2	Наденьте стерильные перчатки, маску			
3	Прочтите надпись на упаковке с ампулами (наименование, доза, срок годности)			
4	Вскройте нестерильным пинцетом алюминиевую крышку в центре пробки			
5	Смочите его ватным шариком, смоченным АХД или другим антисептиком			
6	Обработайте смоченным ватным шариком вскрытую резиновую пробку			
7	Возьмите ампулу с растворителем и прочитайте еще раз название, дозу			
8	Обработайте ампулу смоченным АХД шариком			
9	Вскройте ампулу с растворителем			
10	Наберите в шприц необходимое количество растворителя для данного антибиотика из расчета 1 мл (0,5 мл) растворителя на каждые 100 000 ЕД антибиотика			
11	Используйте одну ампулу растворителя, если он прилагается к флакону с порошком			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
12	Обработайте и проколите резиновую пробку флакона с порошком иглой, соединенной со шприцем, в который набран растворитель			
13	Введите во флакон растворитель			
14	Отсоедините флакон с иглой от шприца			
15	Встряхните флакон с иглой до полного растворения порошка			
16	Наденьте иглу с флаконом на подыгольный конус шприца			
17	Поднимите и переверните флакон вверх дном так, чтобы флакон был на игле			
18	Наберите необходимое количество содержимого флакона в шприц			
19	Снимите флакон вместе с иглой с подыгольного конуса			
20	Наденьте и закрепите на подыгольном конусе шприца иглу для в/м инъекции			
21	Проверьте проходимость иглы, выпустив через нее 1–2 капли раствора			
22	Положите в стерильный лоток шприц с набранным антибиотиком, иглу, ватные шарики			
23	Накройте лоток стерильной салфеткой. Возьмите спирт			
24	Используйте упаковку от шприца вместо лотка при использовании одноразового шприца			
25	Наденьте на иглу колпачок			
26	Поместите внутрь пакета шприц с закрытой иглой и ватные шарики, смоченные спиртом			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Выполнение внутрикожных инъекций

Цель. Ввести внутрикожно лекарственное вещество.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Маска.
2. Шприц стерильный 1 мл.
3. Иглы стерильные для в/к инъекции и для набора лекарственного вещества.
4. Лекарственное вещество для введения (сыворотка, аллерген, антиоксидант, антибиотик и др.).
5. Спирт 70%, АХД или другой антисептик.
6. Шарики ватные стерильные.
7. Пинцет стерильный.
8. Пилочки.
9. Перчатки одноразовые стерильные.
10. Лоток для сброса.
11. Емкость с накопителем.
12. Полотенце и мыло.
13. Стерильный лоток.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Информируйте пациента о вводимом лекарственном веществе			
4	Помогите пациенту принять нужное положение			
5	Вымойте руки			
6	Наденьте маску, перчатки			
7	Соберите шприц и наберите в него нужное количество лекарственного вещества			
8	Обработайте место инъекции спиртом, делая мазки в одном направлении			
9	Обхватите левой рукой предплечье пациента снаружи и натяните кожу в месте инъекции			
10	Возьмите шприц с иглой в правую руку			
11	Введите в кожу конец иглы, держа ее срезом вверх почти параллельно коже			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
12	Перенесите на поршень левую руку и введите назначенную дозу лекарственного вещества			
13	Извлеките быстрым движением иглу и приложите сухой стерильный шарик			
14	Погрузите разобранный шприц с иглой в накопитель			
15	Объясните пациенту, что на место инъекции не должна попадать вода в течение определенного времени (если инъекция выполнялась с диагностической целью)			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Выполнение подкожных инъекций

Цель. Ввести подкожно лекарственное вещество.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Маска.
2. Шприц стерильный 1–2 мл.
3. Иглы стерильные для подкожного введения и набора лекарственного вещества.
4. Стерильный лоток.
5. Ампула с лекарственным веществом.
6. Спирт 70% -ный, АХД.
7. Шарики ватные стерильные.
8. Пилочка.
9. Перчатки стерильные.
10. Лоток для сброса.
11. Емкость с накопителем.
12. Полотенце и мыло.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате			
4	Помогите пациенту принять нужное положение			
5	Обнажите пациенту место инъекции			
6	Вымойте руки			
7	Наденьте маску, перчатки			
8	Наберите в шприц назначенное лекарственное вещество			
9	Определите место инъекции			
10	Обработайте место инъекции стерильным шариком смоченным спиртом, делая мазки в одном направлении			
11	Выпустите воздух из шприца			
12	Возьмите шприц в правую руку, вторым пальцем придерживайте муфту иглы, пятым пальцем — поршень, а остальными — цилиндр			
13	Захватите кожу в месте инъекции в складку первым и вторым пальцами левой руки			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
13	Захватите кожу в месте инъекции в складку первым и вторым пальцами левой руки			
14	Введите иглу под кожу в основание кожной складки под углом 30–45° к поверхности кожи срезом вверх на 2/3 длины иглы			
15	Перенесите на поршень левую руку			
16	Оттяните слегка поршень на себя, убедитесь, что игла не попала в сосуд (отсутствие крови в шприце)			
17	Введите медленно лекарственное вещество			
18	Прижмите сухим стерильным шариком место инъекции и быстрым движением извлеките иглу			
19	Спросите пациента о самочувствии			
20	Снимите перчатки			
21	Погрузите перчатки, разобранный шприц с иглой в накопитель			
22	Вымойте руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Выполнение внутримышечных инъекций

Цель. Ввести лекарственный препарат внутримышечно.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Маска.
2. Стерильные перчатки
3. Стерильный лоток.
4. Стерильный шприц со стерильными иглами.
5. Лекарственное вещество.
6. Бикс со стерильными ватными шариками в упаковке.
7. Спирт 70% -ный, АХД.
8. Емкости с накопителем.
9. Лоток для сброса.
10. Полотенце и мыло.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Спросите пациента, не нужно ли его огородить ширмой (если он в палате не один)			
4	Информируйте пациента о действии лекарственного вещества			
5	Помогите пациенту принять нужное положение			
6	Помогите пациенту освободить от одежды нижний участок тела			
7	Вымойте руки			
8	Наденьте перчатки, маску			
9	Определите место инъекции			
10	Обработайте место инъекции стерильным шариком, смоченным спиртом, делая мазки в одном направлении			
11	Выпустите воздух из шприца			
12	Возьмите шприц в правую руку, расположите его перпендикулярно к поверхности тела пациента, вторым пальцем придержите поршень, пятый расположите на канюли иглы, остальные пальцы на цилиндре			
13	Фиксируйте кожу на месте прокола			
14	Введите иглу в мышцу под углом 90°, не доходя до канюли на 2–5 мм			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
15	Оттяните левой рукой поршень на себя, убедитесь в отсутствии крови в шприце (обязательно при введении масляных растворов)			
16	Введите лекарственное вещество			
17	Прижмите сухим стерильным шариком место инъекции и быстрым движением извлеките шприц с иглой			
18	Погрузите шприц в разобранном виде, иглу и шарики в накопитель			
19	Помогите пациенту занять удобное для него положение			
20	Снимите перчатки и погрузите их в емкость с накопителем			
21	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Выполнение внутривенных инъекций

Цель. Ввести лекарственное вещество в вену.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Стерильный лоток.
2. Стерильные ватные шарики.
3. Полотенце — 2 шт.
4. Этиловый спирт 70%, АХД.
5. Стерильные салфетки.
6. Жгут.
7. Валик.
8. Шприц 10–20 мл, игла для набора лекарственных средств.
9. Игла для в/в инъекции.
10. Емкости с накопителем.
11. Перчатки стерильные.
12. Маска.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Информируйте пациента о действии лекарственного вещества			
4	Вымойте руки			
5	Усадите или уложите пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх			
6	Подложите под локоть валик			
7	Положите жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента			
8	Попросите пациента поработать кулаком. Делайте массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь			
9	Обследуйте локтевой сгиб, найдите подходящую для пункции вену			
10	Обработайте локтевой сгиб широко 10×10 спиртовым шариком в одном направлении			
11	Обработайте вторым ватным шариком в той же последовательности			
12	Высушите место обработки сухим стерильным шариком			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
13	Наденьте стерильные перчатки, маску			
14	Убедитесь в том, что в шприце нет воздуха, а игла хорошо держится на подъягольном конусе			
15	Фиксируйте вену локтевого сгиба натяжением кожи с помощью большого пальца левой руки			
16	Фиксируйте шприц и иглу правой рукой как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх			
17	Введите иглу осторожно, параллельно вене на 1/3 длины			
18	Пункцируйте вену осторожно			
19	Оттяните поршень на себя левой рукой, по поступлению крови в шприц убедитесь, что вы находитесь в вене			
20	Снимите левой рукой жгут, попросите пациента разжать кулак			
21	Введите лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость, в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце 0,1–0,2 мл лекарственного вещества			
22	Закончив введение лекарственного вещества, приложите к месту введения сухой стерильный шарик и обратным быстрым, но аккуратным движением удалите иглу из вены			
23	Погрузите использованный шприц в разобранном виде, иглу и шарик в накопитель			
24	Согните руку пациента в локтевом сгибе. Шарик оставьте на месте. Попросите пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин			
25	Убедитесь в прекращении кровотечения			
26	Наложите давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания			
27	Пропустите через иглу 5–10 мл дезраствора, после чего погрузите шприц, иглу, перчатки в накопитель			
28	Вымойте руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Постановка газоотводной трубки

Цель. Вывести газы из кишечника.

Показания. По назначению врача при скоплении большого количества газов в кишечнике.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Клеенчатый фартук.
3. Газоотводная трубка.
4. Шпатель.
5. Клеенка подкладная.
6. Судно.
7. Вазелин.
8. Пеленка.
9. Салфетка.
10. Ширма.
11. Полотенце. Мыло.
12. Емкость с накопителем.
13. Туалетная бумага.
14. Емкость с дезинфектантом.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Отгородите пациента ширмой			
4	Вымойте руки и наденьте перчатки			
5	Предложите или помогите пациенту лечь на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами			
6	Подложите под ягодицы и бедра пациента клеенку и пеленку			
7	Поставьте на клеенку рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды			
8	Возьмите небольшое количество вазелина шпателем			
9	Смажьте закругленный конец трубки на протяжении 20–30 см вазелином			
10	Перегните трубку и зажмите свободный конец 4 и 5 пальцами правой руки, закругленный конец возьмите как ручку			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
11	Раздвиньте ягодцы пациента 1 и 2 пальцами левой руки			
12	Введите газоотводную трубку в прямую кишку вращательными движениями на глубину 20–30 см правой рукой. Первые 3–4 см перпендикулярно пупку, а остальные параллельно позвоночнику			
13	Опустите свободный конец газоотводной трубки в судно			
14	Извлеките газоотводную трубку по достижении эффекта, но не более чем через 60 мин			
15	Повторите процедуру через 30 мин, если нет эффекта, используя чистую газоотводную трубку			
16	Уберите ширму			
17	Погрузите газоотводную трубку, судно, фартук в накопитель			
18	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
19	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Постановка очистительной клизмы

Цель. Очистить нижний отдел толстого кишечника от каловых масс и газов.

Показания. По назначению врача.

1. Запор.
2. Отравления.
3. Подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудка, кишечника, почек.
4. Перед операциями, родами, абортom.
5. Перед введением лекарственных клизм.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Острые воспалительные заболевания в области заднего прохода.

2. Кровоточащий геморрой.
3. Опухоли прямой кишки в стадии распада.
4. Желудочное и кишечное кровотечение.
5. Острый аппендицит, перитонит.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Фартук клеенчатый.
3. Шпатель.
4. Кружка Эсмарха.
5. Наконечник.
6. Термометр водяной.
7. Клеенка подкладная 50×80.
8. Вазелин.
9. Пеленка.
10. Зажим.
11. Вода комнатной температуры 1–1,5 л.
12. Ширма.
13. Емкость с накопителем.
14. Мыло и полотенце.
15. Судно.
16. Стойка.
17. Таз.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Отгородите пациента ширмой, если процедура выполняется в палате			
4	Наденьте фартук, перчатки			
5	Налейте в кружку Эсмарха 1–1,5 л воды комнатной температуры (20°C); при атоническом запоре температура воды не ниже 12°C, а при спастическом — температура воды до 42°C			
6	Заполните систему водой			
7	Откройте вентиль на трубке и слейте немного воды через наконечник			
8	Закройте вентиль			
9	Подвесьте кружку Эсмарха на штатив на высоту 75–100 см			
10	Уложите пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой и пеленкой при этом ноги его немного согнуты в коленях и слегка приведены к животу			
11	Возьмите кончиком шпателя вазелин			
12	Смажьте наконечник вазелином			
13	Встаньте слева от пациента			
14	Раздвиньте ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки			
15	Введите осторожно правой рукой вращательными движениями наконечник в анальное отверстие продвигая его в прямую кишку вначале по направлению к пупку 3–4 см, а затем параллельно позвоночнику на глубину 8–10 см			
16	Объясните пациенту, что он должен постараться задержать воду в кишечнике на несколько минут для лучшего разжижения каловых масс			
17	Приоткройте вентиль на трубке или снимите зажим, чтобы вода начала поступать в кишечник			
18	Поднимите кружку Эсмарха и измените положение наконечника, если вода не поступает в кишечник			
19	Замените наконечник при отсутствии результата (видимо наконечник забит каловыми массами)			
20	Попросите пациента расслабиться и медленно подышать животом во время введения воды			
21	Когда вода опустится до устья воронки, закройте вентиль или на трубку наложите зажим			
22	Извлеките осторожно наконечник			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
23	Подайте пациенту судно, если процедура проводилась в палате или сопроводите пациента в туалетную комнату			
24	Разберите систему и погрузите ее в накопитель			
25	Продезинфицируйте использованные предметы ухода, фартук			
26	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
27	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Постановка сифонной клизмы

Цель. Промыть кишечник.

Показания. По назначению врача.

1. Отсутствие эффекта от очистительной клизмы.
2. Кишечная непроходимость.
3. Отравления ядами.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Кишечное кровотечение.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Фартук клеенчатый.
3. Шпатель.
4. Зонд.
5. Воронка емкостью 1 л.
6. Термометр водяной.
7. Клеенка подкладная 50×80.
8. Пеленка.
9. Емкость с чистой водой 10 л $t = 37^{\circ}\text{C}$.
10. Емкость для промывных вод.
11. Ковш емкостью 1–2 л.
12. Вазелин.
13. Емкости с накопителем.
14. Мыло и полотенце.
15. Ширма.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Отгородите пациента ширмой, если процедура выполняется в палате			
4	Наденьте фартук, перчатки			
5	Уложите пациента на кушетку, покрытую клеенкой и пеленкой, на левый бок, при этом ноги должны быть согнуты в коленях и слегка приведены к животу			
6	Возьмите кончиком шпателя вазелин			
7	Смажьте слепой конец зонда вазелином на протяжении 30–40 см			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
8	Присоедините воронку к зонду и опустите ее ниже уровня пациента			
9	Наклоните ее и медленно наполните водой			
10	Поднимите медленно воронку вверх на 1 м выше тела пациента			
11	Опустите воронку ниже тела пациента, как только уровень убывающей воды достигнет сужения воронки			
12	Слейте содержимое воронки в емкость для промывных вод			
13	Повторите процедуру несколько раз до появления чистых промывных вод			
14	Отсоедините воронку и конец трубки опустите на 20 мин в емкость для промывных вод для отхождения газов и воды			
15	Извлеките медленно зонд			
16	Погрузите использованный инструментарий в емкости с накопителем			
17	Снимите перчатки, фартук и сбросьте их в накопитель			
18	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Постановка гипертонической клизмы

Цель. Поставить гипертоническую клизму и очистить кишечник от каловых масс.

Показания. По назначению врача.

1. Атонический запор.
2. Наличие отеков у пациента.
3. Неэффективность очистительной клизмы.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Воспалительные и язвенные процессы в нижнем отделе кишечника

Оснащение.

1. Грушевидный баллон или шприц Жане.
2. Перчатки.
3. Фартук клеенчатый.
4. Шпатель.
5. Вазелин.
6. Раствор NaCl 10% $t = 37^{\circ}\text{C}$ (или 20–30%-ный раствор сульфата магния — 100–200 мл).
7. Газоотводная трубка.
8. Термометр водяной.
9. Ширма.
10. Судно.
11. Емкость с накопителем.
12. Пеленка, клеенка подкладная 50×80 см.
13. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Предупредите его, что он должен задержать раствор в течение 20–30 мин			
4	Отгородите пациента ширмой, если процедура выполняется в палате			
5	Наденьте перчатки, фартук			
6	Уложите пациента на кушетку, покрытую клеенкой и пеленкой, на левый бок, при этом ноги должны быть согнуты в коленях и слегка приведены к животу			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
7	Наберите в грушевидный баллон 100–200 мл гипертонического раствора, подогретого до $t = 37^{\circ}\text{C}$			
8	Возьмите кончиком шпателя вазелин			
9	Смажьте кончик газоотводной трубки вазелином			
10	Раздвиньте 1 и 2 пальцами своей левой руки ягодицы пациента, а правой рукой введите газоотводную трубку в прямую кишку вначале по направлению к пупку 3–4 см, а затем параллельно позвоночнику на глубину 10–15 см			
11	Выпустите воздух из грушевидного баллона или шприца Жане			
12	Присоедините к газоотводной трубке грушевидный баллон или шприц Жане			
13	Введите медленно гипертонический раствор			
14	Извлеките одновременно, не разжимая грушевидный баллон с газоотводной трубкой			
15	Попросите пациента полежать 20–30 мин			
16	Сопроводите пациента в туалетную комнату или подайте судно			
17	Снимите перчатки, фартук и сбросьте их в накопитель			
18	Вымойте и высушите руки			
19	Погрузите газоотводную трубку, грушевидный баллон, фартук в накопитель			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Постановка масляной клизмы

Цель. Ввести 100–200 мл растительного масла, для получения стула, в прямую кишку.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Фартук клеенчатый.
3. Шпатель.
4. Газоотводная трубка.
5. Грушевидный баллон.
6. Клеенка подкладная 50×80.
7. Пеленка.
8. Вазелин.
9. Масло подсолнечное — 50–100 мл (оливковое, конопляное, вазелиновое), $t = 37^{\circ}\text{C}$.
10. Марлевые салфетки.
11. Ширма.
12. Судно.
13. Емкости с накопителем.
14. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Предупредите его, что наличие стула должно быть через 8–12 ч			
4	Отгородите пациента ширмой, если процедура выполняется в палате			
5.	Наденьте фартук, перчатки			
6	Уложите пациента на кушетку, покрытую клеенкой и пеленкой на левый бок, при этом ноги должны быть согнуты в коленях и слегка приведены к животу			
7	Наберите масло 100–200 мл, подогретое до 37°C в грушевидный баллон			
8	Возьмите кончиком шпателя вазелин			
9	Смажьте конец газоотводной трубки вазелином			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
10	Раздвиньте 1 и 2 пальцами своей левой руки ягодицы пациента, а правой рукой введите газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 3–4 см по направлению к пупку, а затем на 10–15 см параллельно позвоночнику			
11	Выпустите воздух из грушевидного баллона			
12	Присоедините к газоотводной трубке грушевидный баллон			
13	Введите медленно подогретое растительное масло 50–100 мл			
14	Извлеките одновременно, не разжимая грушевидный баллон с газоотводной трубкой			
15	Положите марлевую салфетку между ягодицами пациента			
16	Погрузите газоотводную трубку в накопитель			
17	Снимите перчатки, фартук и сбросьте их в накопитель			
18	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Катетеризация и промывание мочевого пузыря у мужчин

Цель. Вывести мочу из мочевого пузыря или промыть мочевой пузырь.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Травмы.
2. Острое воспаление мочевого пузыря.

Оснащение.

1. Перчатки — 2 пары (стерильные и нестерильные).
2. Фартук клеенчатый.
3. Пеленка — 2 шт.
4. Шприц Жане, шприц 10 мл.
5. Катетер Фолея или Нелатона.
6. Клеенка подкладная.
7. Пинцет.
8. Стерильный глицерин.
9. Изотонический раствор NaCl.
10. Стерильные салфетки.
11. Раствор фурацилина 1:5000, подогретый до $t = 37^{\circ}\text{C}$.
12. Емкость для сбора мочи или промывных вод.
13. Емкость с накопителем.
14. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Подстелите под ягодицы и бедра пациента клеенку с пеленкой			
4	Помогите пациенту занять необходимое для процедуры положение: лежа на спине или полусидя с разведенными ногами			
5	Вымойте руки			
6	Наденьте фартук, перчатки			
7	Поставьте между бедрами пациента лоток для сбора мочи или промывных вод			
8	Произведите гигиеническую обработку наружного отверстия уретры и промежности			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
9	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
10	Наденьте стерильные перчатки			
11	Оберните половой член стерильной салфеткой			
12	Оттяните крайнюю плоть (если она имеется) и обнажите головку полового члена			
13	Захватите 3 и 4 пальцами левой руки половой член за головку			
14	Разведите 1 и 2 пальцами наружное отверстие мочеиспускательного канала			
15	Возьмите в правую руку салфетку, смоченную в растворе фурацилина			
16	Обработайте головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала			
17	Возьмите сухую стерильную салфетку и промокните эту область			
18	Повторите этот этап дважды			
19	Возьмите катетер вблизи кончика на расстоянии 5–6 см от бокового отверстия, а наружный конец катетера удерживайте между 4–5 пальцами той же руки			
20	Смажьте конец катетера глицерином			
21	Введите конец катетера в отверстие мочеиспускательного канала			
22	Продвигайте, перехватывая, постепенно катетер по каналу, а половой член подтягивайте кверху как бы натягивая его на катетер (если при продвижении катетера появляется препятствие, посоветуйте пациенту расслабиться или прекратите процедуру)			
23	Выпустите мочу в лоток			
24	Введите раствор фурацилина в мочевой пузырь под давлением поршня после чего опустите свободный конец катетера в емкость для сбора промывных вод; промывные воды будут свободно вытекать через катетер в лоток			
25	Повторите введение раствора 5–6 раз			
26	Извлеките осторожно катетер из мочеиспускательного канала			
27	Помогите пациенту встать, одеться			
28	Погрузите использованный инструментарий в накопитель			
29	Снимите фартук, перчатки и сбросьте их в накопитель			
30	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Катетеризация мочевого пузыря у женщин, в том числе катетером Фолея

Цель. Вывести мочу из мочевого пузыря или промыть мочевой пузырь.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Перчатки — 2 пары (стерильные и нестерильные).
2. Фартук клеенчатый.
3. Пеленка — 2 шт.
4. Стерильный катетер.
5. Стерильные салфетки.
6. Стерильный глицерин.
7. Шприц 10 мл, шприц Жане.
8. Клеенка подкладная.
9. Изотонический раствор NaCl.
10. Антисептический раствор, подогретый до $t = 37^{\circ}\text{C}$.
11. Емкость для сбора мочи или промывных вод.
12. Емкости с накопителем.
13. Мыло и полотенце.
14. Пинцет.
15. Емкость для сброса отработанного материала.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите ее согласие			
3	Подстелите под ягодицы и бедра пациентки клеенку с пеленкой			
4	Помогите пациентке занять необходимое для процедуры положение: лежа на спине или полусидя с разведенными ногами			
5	Вымойте руки			
6	Наденьте фартук, перчатки нестерильные			
7	Поставьте между бедрами пациентки лоток для сбора мочи			
8	Возьмите правой рукой пинцет со стерильными салфетками, смоченными в антисептическом растворе			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
9	Обработайте последовательно большие, затем малые половые губы и отверстие мочеиспускательного канала сверху вниз, каждый раз меняя салфетку			
10	Промокните область мочеиспускательного канала стерильной салфеткой			
11	Смените перчатки на стерильные			
12	Вскройте упаковку с катетером			
13	Возьмите катетер 1 и 2 пальцами правой руки, отступив от кончика, свободный конец зажмите 4–5 пальцами этой же руки			
14	Смажьте конец катетера стерильным глицерином			
15	Разведите малые и большие половые губы пациентки пальцами левой руки			
16	Обнажите отверстие мочеиспускательного канала			
17	Введите катетер в отверстие мочеиспускательного канала на глубину 3–4 см до появления мочи			
18	Опустите свободный конец катетера в емкость для сбора мочи			
19	Извлеките катетер после выведения мочи и сбросьте его в накопитель			
20	Уберите емкость с мочой и остальные предметы			
21	Помогите пациентке дойти до палаты			
22	Снимите фартук, перчатки и сбросьте их в накопитель			
23	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Уход за трахеостомической трубкой

Цель. Очищение трахеостомической трубки, увлажнение воздуха, уход за кожей вокруг трахеостомической трубки.

Показания. В первые дни после трахеостомии.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Пипетка.
3. Стерильное масло.
4. Ершик.
5. 3% -ный раствор перекиси водорода.
6. Раствор фурацилина 1:5000.
7. 10–25 г трипсина или химотрипсин.
8. Изотонический раствор натрия хлорида.
9. Вазелин или паста Лассара.
10. Шпатель, емкость для обработки внутренней трубки.
11. Марлевая повязка.
12. Клеенчатый фартук.
13. Емкости с накопителем.
14. Мыло и полотенце.
13. Емкость для сброса отработанного материала.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Вымойте руки			
4	Наденьте перчатки			
5	Вливайте в трубку по 2–3 капли стерильного подсолнечного масла через каждые 2–3 ч			
6	Вынимайте внутреннюю трубку 2–3 раза в день в первые дни после операции			
7	Промойте ее ершиком в 3% -ном растворе перекиси водорода			
8	Ополосните ее раствором фурацилина и вложите в наружную трубку			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
9	Распылите или влейте по каплям в трахею 10–25 мг трипсина или химотрипсина, разведенных в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида при наличии вязкой, трудно отхаркиваемой мокроты			
10	Следите за тем, чтобы откашливаемая пациентом мокрота не мацерировала и не раздражала кожу шеи под трахеостомической трубкой			
11	Смазывайте для этого кожу вокруг трубки вазелином или пастой Лассара			
12	Подведите марлевую повязку, а поверх нее клеенчатый фартук, который завяжите на шее, не вынимая трубки			
13	Повязку меняйте по мере загрязнения			
14	Погрузите емкости, ершик в накопитель			
15	Снимите перчатки и сбросьте их в емкость с накопителем			
16	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Уход за колостомой

Цель. Смена калоприемника.

Показания. Уровень содержимого доходит до половины отметки калоприемника или пациент испытывает неудобства.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Чистый калоприемник.
2. Ножницы.
3. Перчатки, фартук, маска.
4. Перевязочный материал (салфетки, марля, вата).
5. Емкость с теплой водой.
6. Защитная индифферентная мазь (цинковая, паста Лассара)
7. Ширма.
8. Емкости с накопителем.
9. Мыло и полотенце.
10. Клеенка.
11. Пеленка — 2 шт.
12. Судно.
13. Емкость для сброса отработанного материала.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Отгородите пациента ширмой, если процедура выполняется в палате			
4	Вымойте руки			
5	Наденьте маску, фартук, перчатки			
6	Положите под бедра и ягодицы пациента клеенку и пеленку			
7	Приготовьте чистый калоприемник			
8	Увеличьте ножницами центральное отверстие пластины калоприемника таким образом, чтобы оно аккуратно вмещало в себя стому			
9	Отделите осторожно использованный калоприемник, начиная с верхней части			
10	Старайтесь не тянуть кожу			
11	Выбросьте использованный калоприемник			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
12	Вытрите кожу вокруг стомы сухим перевязочным материалом			
13	Промойте стому и кожу вокруг нее с помощью теплой воды и салфетки			
14	Промокните кожу вокруг стомы сухой салфеткой			
15	Сбросьте использованный материал в емкость для сброса			
16	Вотрите в кожу вокруг стомы защитный крем или мазь до полного всасывания			
17	Убедитесь с помощью мерки, что размер или форма стомы не изменились			
18	Приклейте на стому чистый калоприемник, пользуясь инструкцией изготовителя			
19	Положите сверху пеленку			
20	Уберите из-под пациента клеенку с пеленкой			
21	Погрузите использованный инструментарий, предметы ухода в накопитель			
22	Уберите ширму			
23	Снимите перчатки, фартук и сбросьте их в накопитель			
24	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка к УЗИ

Цель. Подготовить пациента к исследованию.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач (острые повреждения кожи над исследуемым органом, ушибы).

Оснащение.

1. Полотенце.

2. Простыня и др. (в зависимости от исследуемого органа).

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Очистите кишечник от содержимого при наличии проблем с желудочно-кишечным трактом у пациента перед УЗИ			
4	Дайте пациенту полотенце или салфетку			
5	Сопроводите пациента до кабинета УЗИ			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования пищеварительной системы. Общий осмотр

Цель. Подготовка пациента к осмотру слизистой оболочки пищевода, желудка, 12-перстной кишки.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Полотенце.

2. История болезни.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Дайте пациенту накануне вечером в 18 ч легкий ужин			
4	Предупредите, чтобы до исследования пациент не пил, не ел, не курил, не принимал лекарств			
5	Сопроводите пациента утром в эндоскопический кабинет с историей болезни и полотенцем			
6	Попросите пациента после процедуры не есть 1–2 ч			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования пищеварительной системы. Колоноскопия

Цель. Подготовить пациента к осмотру слизистой оболочки толстого кишечника.

Показания.

1. Кишечные заболевания.
2. Профилактический осмотр.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Фартук клеенчатый.
2. Шпатель.
3. Кружка Эсмарха.
4. Пеленка, клеенка.
5. Вода комнатной температуры.
6. Газоотводная трубка.
7. Настой ромашки.
8. Активированный уголь.
9. Касторовое масло — 50 мл.
10. Полотенце и мыло.
11. Специальные трусы.
12. Перчатки.
13. Вазелин.
14. Емкости с накопителем.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Назначьте за три дня до исследования диету с исключением бобовых, черного хлеба, капусты, молока			
4	Давайте пациенту выпить настой ромашки или активированный уголь 2 раза в день после ужина. Поставьте газоотводную трубку на 1 ч накануне исследования, если у пациента метеоризм			
5	Предложите пациенту накануне исследования в 18 ч легкий ужин			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
6	Поставьте пациенту очистительную клизму. Если пациент страдает запорами, повторить очистительную клизму через 1 ч			
7	Поставьте пациенту утром за 1–2 ч до исследования очистительную клизму			
8	Сопроводите пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни и полотенцем			
9	Наденьте пациенту специальные трусы			
10	Придайте пациенту положение лежа на левом боку с приведенными к животу ногами			
11	Погрузите использованные наконечники, газоотводную трубку, клеенку в накопитель			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования пищеварительной системы. Ректороманоскопия

Цель. Подготовить пациента к осмотру слизистой прямой и сигмовидной кишки.

Показания.

1. Кишечные заболевания.
2. Профилактические осмотры.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Набор для очистительной клизмы.
2. Ректоскоп.
3. Трансформатор.
4. Вазелин, шпатель.
5. 70% -ный спирт, вата.
6. Большой электрический стерилизатор (с 1,5% -ным щелочным раствором).
7. Таз с 3% -ным раствором хлорамина.
8. Перчатки.
9. Клеенка на стол.
10. Ректоскопический стол.
11. Простыня или клеенка.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Дайте пациенту накануне вечером в 18 ч легкий ужин			
4	Поставьте пациенту накануне вечером в 21 ч очистительную клизму			
5	Поставьте утром за 2 ч до исследования очистительную клизму			
6	Подготовьте ректоскоп к работе			
7	Обеспечьте в кабинете спокойную доброжелательную обстановку			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
8	Помогите пациенту раздеться и принять коленно-локтевое положение на столе, покрытом клеенкой			
9	Закройте пациента простыней или, если возможно, наденьте на пациента специальные трусы			
10	Ассистируйте врачу			
11	Следите за состоянием пациента во время проведения манипуляции			
12	Помогите пациенту сойти со стола, одеться			
13	Разберите ректоскоп и погрузите в накопитель			
14	Снимите маску, перчатки и сбросьте их в накопитель			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования мочевыделительной системы. Урография

Цель. Подготовить пациента к исследованию мочевыделительной системы.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

1. Непереносимость йодистых препаратов.
2. Тяжелая хроническая почечная недостаточность.
3. Тиреотоксикоз.

Оснащение.

1. Предметы ухода для постановки очистительной клизмы.
2. Все необходимое для внутривенной инъекции.
3. Верографин 1 мл или другое рентгеноконтрастное вещество.
4. Раствор хлорида натрия 0,9% — 10 мл.
5. Емкость с накопителем, перчатки.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	3	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения				
2	Получите его согласие				
3	Исключите за 2–3 дня до исследования из пищи пациента газообразующие продукты (свежие овощи, фрукты, черный хлеб, молоко, бобовые, богатую углеводами пищу)				
4	Определите чувствительность пациента к рентгеноконтрастному веществу: введите внутривенно 1 мл вещества за 1–2 дня до исследования. Сбросьте шприц, иглу в накопитель				
5	Поставьте пациенту накануне вечером и утром за 2–3 ч до исследования очистительную клизму				
6	Погрузите наконечник в накопитель				
7	Вымойте и высушите руки				

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	3	2
8	Предупредите пациента, что исследование проводится натошак				
9	Предупредите пациента, чтобы он помочился перед исследованием				
10	Сопроводите пациента в рентгенологический кабинет с историей болезни				

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

**Подготовка пациента
к рентгенологическим
и эндоскопическим методам
исследования мочевыделительной
системы. Цистоскопия**

Цель. Подготовить пациента к исследованию мочевого пузыря.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Вода теплая, кипяченая.
2. Мыло и полотенце.
3. Салфетка для подмывания пациента.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Предложите пациенту тщательно подмыться перед исследованием			
4	Сопроводите пациента в цистоскопический кабинет с историей болезни			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Взятие мазка из зева для бактериологического исследования

Цель. Взять содержимое из зева для бактериологического исследования.

Показания. По назначению врача.

Оснащение.

1. Маска и перчатки.
2. Шпатель стерильный.
3. Стерильная пробирка с ватным тампоном на деревянной или металлической палочке.
4. Направление в бактериологическую лабораторию.
5. Штатив для пробирки.
6. Емкости с накопителем.
7. Стеклограф.
8. Мыло и полотенце.
9. Контейнер.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Выясните, когда ел и пил пациент, т. к. материал берется натощак или не ранее, чем через 2 ч после еды, питья, полоскания горла			
4	Вымойте руки			
5	Наденьте маску, перчатки			
6	Усадите пациента к источнику света			
7	Попросите пациента слегка запрокинуть голову			
8	Возьмите в левую руку пробирку и шпатель			
9	Попросите пациента открыть широко рот			
10	Придавите левой рукой шпателем корень языка книзу и кпереди			
11	Проводите взятие мазков под визуальным контролем при достаточном освещении			
12	Введите стерильный тампон и снимите налет на границе пораженного участка, не касаясь языка и щек			
13	Поместите полученный материал в стерильную пробирку, не касаясь ее наружной поверхности			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
14	Промаркируйте пробирку стеклографом «З» и поставьте в штатив			
15	Оформите направление в бактериологическую лабораторию			
16	Снимите маску, перчатки, погрузите их в емкость с накопителем			
17	Продезинфицируйте шпатель и утилизируйте его			
18	Вымойте руки			
19	Отправьте пробирку в лабораторию не позднее, чем через 2 ч в контейнере			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Взятие мазка из носа для бактериологического исследования

Цель. Взять содержимое из носа для бактериологического исследования.

Показания. По назначению врача.

Оснащение.

1. Маска и перчатки.
2. Шпатель стерильный.
3. Стерильная пробирка с ватным тампоном на деревянной или металлической палочке.
4. Направление в бактериологическую лабораторию.
5. Штатив для пробирки.
6. Емкости с накопителем.
7. Стеклограф.
8. Мыло и полотенце.
9. Контейнер.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Вымойте руки			
4	Наденьте маску, перчатки			
5	Усадите пациента к источнику света			
6	Попросите пациента слегка запрокинуть голову			
7	Возьмите в левую руку пробирку с ватным тампоном			
8	Извлеките ватный тампон из пробирки правой рукой			
9	Введите вращательным движением ватный тампон в носовую ход на глубину 1–2 см, плотно прикасаясь к его стенкам			
10	Извлеките ватный тампон и поместите полученный материал в стерильную пробирку, не касаясь ее наружной поверхности			
11	Возьмите материал по той же технологии из другой ноздри, используя вторую палочку и пробирку			
12	Промаркируйте пробирки стеклографом буквами «ЛН», «ПН» — левая/правая ноздря			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
13	Поставьте пробирки в штатив			
14	Оформите направление в бактериологическую лабораторию			
15	Снимите маску, перчатки, погрузите их в емкость с накопителем			
16	Отправьте пробирки в лабораторию в контейнере или поставьте в холодильник на 2-3 ч			
17	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91-100% — отлично.

80-90% — хорошо.

70-79% — удовлетворительно.

Оформление направлений на различные виды лабораторных исследований

Оформление бланка-направления
в лабораторию поликлиники

Цель. Правильно оформить направление.

Показания. Назначение врача.

Оснащение.

1. Ручка
2. Бланки, этикетки.
3. История болезни.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Оформите бланк-направление в лабораторию поликлиники			
2	Укажите: – название лаборатории (клиническая, биологическая, бактериологическая); – ФИО пациента; – возраст; – адрес; – вид материала; – цель исследования; – дату направления. Подпись сестры, оформляющей направление			
3	Сделайте отметку о направлении на кровь, если пациент перенес ОВГ или был в контакте по гепатиту			
4	Укажите дату и час забора материала при оформлении мазков из зева и носа на ВЛ (возбудителя дифтерии)			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Оформление направлений на различные виды лабораторных исследований

I. Оформление бланка-направления в лабораторию больницы

II. Оформление направления на процедуру

Цель. Правильно оформить направление.

Показания. Назначение врача.

Оснащение.

1. Ручка
2. Бланки, этикетки.
3. История болезни.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
I. Оформление бланка-направления в лабораторию больницы				
1	Заполните вместо адреса пациента номер или название отделения, номер палаты, номер истории болезни, — остальное в той же последовательности, что и в направлении поликлиники			
II. Оформление направления на процедуру				
2	Укажите: 1. Ф.И.О. пациента 2. Возраст 3. Диагноз 4. Куда направлен 5. Цель (массаж, ЛФК и т. д.) 6. Подпись врача, назначившего процедуру			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка пациента к сбору мочи для общего клинического анализа

Цель. Собрать утреннюю порцию мочи в чистую сухую банку в количестве 100–200 мл.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Чистая сухая банка емкостью 100–200 мл.
2. Кувшин с водой.
3. Мыло и полотенце.
4. Этикетка-направление.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Объясните пациенту цель исследования			
4	Обучите пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи в амбулаторных условиях; попросите пациента вымыть стеклянную банку емкостью 100–200 мл и крышку теплой водой с содой без мыла и высушить			
5	Обеспечьте пациента сухой чистой банкой в стационарных условиях			
6	Обучите пациента технике гигиенической процедуры (подмыванию) утром накануне исследования: <ul style="list-style-type: none"> – объясните, что нужно подмыться теплой водой с мылом в направлении от уретры к промежности с последующим подсушиванием в том же направлении; – посоветуйте пациентке закрыть отверстие влагалища ватно-марлевым тампоном, если в этот период у нее менструация 			
7	Обучите пациента технике сбора мочи утром после гигиенической процедуры: <ul style="list-style-type: none"> – объясните, что начать мочеиспускание нужно в унитаз на счет «1», «2»; – затем задержать мочеиспускание; – открыть банку и собрать в нее 100–200 мл мочи; – завершить мочеиспускание в унитаз при необходимости; – закрыть банку крышкой; 			
8	Попросите пациента повторить полученную от вас информацию			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
9	Обеспечьте пациента письменной инструкцией, если у него трудности с обучением			
10	Дайте пациенту направление на исследование мочи, заполнив его по форме			
11	Объясните пациенту, куда и в какое время он должен принести емкость с мочой и направлением (в амбулаторных условиях)			
12	Объясните пациенту, где он должен оставить емкость с мочой и кому сообщить об этом (в условиях стационара)			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка пациента к сбору мочи на пробу по Нечипоренко

Цель. Собрать мочу из средней порции.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Чистая сухая банка 100–200 мл.
2. Салфетка, ватно-марлевый тампон.
3. Мыло и полотенце.
4. Направление.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Объясните пациенту цель исследования			
4	Обучите пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи в амбулаторных условиях; попросите пациента вымыть стеклянную банку емкостью 100–200 мл и крышку теплой водой с содой без мыла и высушить			
5	Обеспечьте пациента сухой чистой банкой в стационарных условиях			
6	Обучите пациента технике гигиенической процедуры (подмыванию) утром накануне исследования: <ul style="list-style-type: none"> – объясните, что нужно подмыться теплой водой с мылом в направлении от уретры к промежности с последующим подсушиванием в том же направлении; – посоветуйте пациентке закрыть отверстие влагалища ватно-марлевым тампоном, если в этот период у нее менструация 			
7	Обучите пациента технике сбора мочи: <ul style="list-style-type: none"> – объясните, что начать мочеиспускание нужно в унитаз на счет «1», «2», «3»; – затем задержать мочеиспускание; – открыть банку и собрать в нее несколько миллилитров мочи (10 мл); – завершить мочеиспускание в унитаз; – закрыть банку крышкой, не касаясь ее внутренней стороны 			
8	Попросите пациента повторить полученную информацию			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
9	Обеспечьте пациента письменной инструкцией, если у него трудности с обучением			
10	Дайте пациенту направление на исследование мочи, заполнив его по форме			
11	Объясните пациенту, куда и когда нужно доставить собранный материал с направлением (в амбулаторных условиях)			
12	Объясните пациенту, где он должен оставить емкость с мочой и кому сообщить об этом (в условиях стационара)			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка пациента к сбору мочи по Зимницкому

Цель. Собрать 8 порций мочи в течение суток.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. 8 банок с этикетками емкостью 250–500 мл.

2. 2–3 чистые банки.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Объясните пациенту цель исследования			
4	Объясните пациенту правила подготовки посуды для сбора мочи: – возьмите 8 основных и 1–2 дополнительные чистые стеклянные банки емкостью 250–500 мл; – прикрепите к банкам этикетки с указанием времени сбора мочи: 6–9; 9–12; 12–15 и т. д.; – оставьте 2–3 дополнительные банки без надписей			
5	Обратите внимание пациента, что сбор мочи будет проходить в течение суток			
6	Отмените пациенту прием мочегонных средств, пищевой режим обычный			
7	Обратите внимание пациента на то, что в дни начала исследования необходимо помочиться в 6 ч утра в унитаз			
8	Попросите пациента далее собирать мочу в отдельные банки за каждые три часа: с 6–9; 9–12; 12–15; 15–18; 18–21; 21–24; 0–3; 3–6			
9	Объясните, что дополнительные банки используются, если емкость основной банки недостаточна для конкретной порции			
10	Попросите пациента указать в этом случае на дополнительной банке соответствующий временной промежуток			
11	Обратите внимание пациента на то, что если мочи не было в обозначенное время, то соответствующая банка остается пустой, но доставляется в лабораторию			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
12	Предупредите пациента, что ночью медсестра разбудит его, если он находится в стационаре			
13	Приготовьте и дайте пациенту банки с этикетками в условиях стационара			
14	Предупредите его, что банки с мочой до окончания исследования хранятся в санитарной комнате			
15	Попросите пациента повторить всю полученную информацию			
16	Обеспечьте пациента письменной инструкцией, если у него трудности с обучением			
17	Укажите к каким последствиям приведет несоблюдение техники сбора мочи			
18	Дайте амбулаторному пациенту направление, заполнив его по форме			
19	Объясните пациенту, куда и в какое время он или его родственники должны принести емкости с мочой и направлением			
20	Организируйте доставку мочи в лабораторию в условиях стационара			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка пациента к сбору мочи на сахар, ацетон

Цель. Собрать мочу за сутки для исследования на сахар, ацетон.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. 2–3 литровая чистая стеклянная банка.
2. Чистая сухая банка 200–300 мл.
3. Направление.
4. Стеклянная палочка.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Объясните пациенту цель исследования			
4	Объясните пациенту, что он должен находиться в обычном водно-пищевом режиме			
5	Обучите амбулаторного пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи			
6	Попросите пациента вымыть стеклянные банки теплой водой с содой без мыла и высушить			
7	Выдайте банку с этикеткой стационарному пациенту			
8	Обучите пациента технике сбора мочи для исследования: – попросите пациента помочиться в 8 ч утра в унитаз; – попросите пациента далее собирать мочу в банку до 8 ч утра следующего дня			
9	Измерьте общее количество мочи (в стационаре — м/с, дома — пациент, родственник)			
10	Перемешайте тщательно мочу палочкой			
11	Отлейте 100 мл мочи в отдельно приготовленную емкость для доставки в лабораторию			
12	Укажите на направлении/этикетке суточное количество мочи			
13	Попросите пациента повторить полученную от вас информацию			
14	Обеспечьте пациента письменной инструкцией, если у него трудности с обучением			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
15	Дайте амбулаторному пациенту направление, заполнив его по форме			
16	Объясните амбулаторному пациенту, куда и в какое время нужно доставить собранный материал с направлением			
17	Объясните стационарному пациенту, где он должен оставить емкость с мочой и кому сообщить об этом			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка пациента к сбору мочи на диастазу

Цель. Собрать мочу.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Чистая сухая стеклянная банка 200 мл.
2. Этикетка, направление.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Объясните пациенту цель исследования			
4	Обучите амбулаторного пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи. Попросите пациента вымыть стеклянную банку емкостью 100 мл и крышку теплой водой с содой без мыла и высушить			
5	Выдайте банку с этикеткой стационарному пациенту			
6	Предупредите пациента, что моча собирается в любое время без специальной подготовки в количестве 100 мл			
7	Обратите внимание пациента, что в лабораторию доставляется свежесобранная теплая моча			
8	Попросите пациента произвести сбор мочи в амбулаторных условиях прямо в поликлинике и сразу же отнести банку в лабораторию			
9	Попросите пациента повторить полученную от вас информацию			
10	Обеспечьте пациента письменной инструкцией, если у него трудности с обучением			
11	Выдайте амбулаторному пациенту направление, заполнив его по форме			
12	Проконтролируйте доставку собранного материала в лабораторию в условиях стационара			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Сбор мочи на суточный диурез и определение водного баланса

Цель. Собрать мочу, выделенную пациентом за сутки.
Вести лист суточного учета диуреза.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Мерная емкость.
2. Лист суточного диуреза.
3. Емкость для сбора мочи — 3 л банка.
4. Ручка.
5. Направление.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Объясните пациенту смысл исследования			
4	Обеспечьте пациента мерной емкостью и емкостью для сбора мочи			
5	Дайте пациенту лист суточного диуреза			
6	Обучите пациента делать записи в листе суточного диуреза			
7	Объясните пациенту, что учитывается вся жидкость, принятая за эти сутки: <ul style="list-style-type: none"> – первые блюда 75% объема в мл; – вторые блюда, 50% объема в мл; – фрукты, овощи (среднее яблоко — около 30 мл, средний апельсин — около 50 мл); – стакан 250 мл; – вводимые перорально растворы 			
8	Попросите пациента повторить полученную информацию			
9	Разбудите пациента утром в 8 ч и предложите опорожнить мочевого пузырь в унитаз			
10	Попросите пациента собирать последующую мочу с 8 утра до 8 утра следующих суток в мерную емкость			
11	Напомните пациенту перелить мочу из мерной емкости в 3-литровую банку			
12	Обратите внимание пациента, чтобы он делал запись в листе суточного диуреза			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
13	Посчитайте по листу суточного диуреза, когда сбор мочи будет закончен, количество выделенной мочи и количество выпитой или введенной жидкости			
14	Запишите полученные результаты в специальную графу температурного листа			
15	Объясните пациенту, что сделать с собранной мочой и куда отнести использованные емкости			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка пациента к сбору мокроты на клинический анализ

Цель. Собрать мокроту пациента на клинический анализ.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Чистая сухая банка с крышкой.
2. Направление.
3. Емкость с кипяченой водой.
4. Контейнер.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Объясните пациенту цель исследования			
4	Обеспечьте лабораторной посудой и направлением пациента			
5	Объясните пациенту особенности подготовки: <ul style="list-style-type: none"> – попросите пациента вечером накануне исследования перед сном тщательно почистить зубы; – прополоскать утром после сна рот кипяченой водой; – глубоко подышать, откашляться и сплюнуть мокроту в банку, не касаясь ее краев; – закрыть банку крышкой 			
6	Попросите пациента повторить полученную информацию			
7	Обеспечьте пациента письменной инструкцией, если у него трудности с обучением			
8	Расскажите, к каким последствиям приведет невыполнение рекомендаций			
9	Объясните амбулаторному пациенту, куда и в какое время он или его родственники должны принести банку с направлением			
10	Отправьте в условиях стационара своевременно мокроту в лабораторию в контейнере			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Сбор мокроты на микобактерию туберкулеза

Цель. Собрать мокроту на исследование.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Стерильная банка (плевательница) с крышкой.
2. Направление.
3. Контейнер.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Объясните пациенту цель исследования			
4	Объясните пациенту, где он может взять стерильную банку с крышкой в амбулаторных условиях			
5	Выдайте пациенту стерильную банку с крышкой в условиях стационара			
6	Обучите пациента технике сбора мокроты: <ul style="list-style-type: none"> – дайте рекомендации пациенту; – обратите внимание пациента, что собирают <u>утреннюю</u> порцию мокроты; – попросите пациента накануне вечером почистить зубы; – утром тщательно прополоскать рот кипяченой водой; – продемонстрируйте пациенту сбор мокроты; – откашляться, глубоко подышать; – открыть крышку банки; – сплюнуть мокроту не касаясь краев банки; – закрыть сразу же банку крышкой 			
7	Попросите пациента повторить всю информацию, которую он получил, и продемонстрировать			
8	Обеспечьте пациента инструкцией, если у него есть трудности с обучением			
9	Дайте пациенту направление, заполнив его по форме			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
10	Объясните амбулаторному пациенту, куда и в какое время он или его родственники должны принести банку с направлением			
11	Доставьте своевременно собранный материал в лабораторию в условиях стационара в контейнере			
12	Можете хранить мокроту в холодильнике в условиях стационара не более суток			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Взятие кала на копрологическое исследование

Цель. Собрать кал для копрологического исследования.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Маска.
2. Перчатки.
3. Судно или горшок.
4. Чистая стеклянная емкость с крышкой.
5. Деревянный шпатель.
6. Направление.
7. Емкости с накопителем.
8. Мыло и полотенце.
9. Полиэтиленовый пакет.
10. Контейнер.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Объясните пациенту или его родственникам состав диеты, назначенной врачом			
4	Акцентируйте внимание пациента, что переход на диету должен быть осуществлен за 4–5 дней до сбора кала			
5	Объясните пациенту, что кал для исследования следует брать утром			
6	Объясните пациенту, что в день исследования он должен опорожнить кишечник в сухое судно или горшок, емкость (в домашних условиях), а не в унитаз			
7	Напомните, что емкость с крышкой для фекалий и шпатель следует приготовить накануне			
8	Объясните пациенту технику взятия фекалий: <ul style="list-style-type: none"> – надеть перчатки; – взять шпателем 5–15 г фекалий (без примеси мочи) из разных мест; – поместить их в подготовленную емкость; – положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет или погрузить в емкость с накопителем (в условиях стационара); 			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
8	<ul style="list-style-type: none"> – закрыть плотно емкость с фекалиями; – снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет или погрузить в емкость с накопителем (в условиях стационара); – завязать пакет и выбросить в домашних условиях; – вымыть руки; – обработать судно в стационарных условиях 			
9	Объясните пациенту или родственникам, куда и в какое время доставить емкость с фекалиями и направление в амбулаторных условиях			
10	Попросите пациента повторить полученную информацию			
11	Обеспечьте пациента инструкцией, если у него трудности с обучением			
12	Организируйте доставку емкости с фекалиями в контейнере в лабораторию в условиях стационара			
13	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Взятие кала для исследования на скрытую кровь. Реакция Грегерсона

Цель. Собрать кал для исследования на скрытую кровь.

Показания. По назначению врача.

Оснащение.

1. Маска.
2. Перчатки.
3. Сухое чистое судно или горшок.
4. Чистая стеклянная сухая емкость с крышкой.
5. Деревянный шпатель.
6. Направление.
7. Емкости с накопителем.
8. Мыло и полотенце.
9. Полиэтиленовый пакет.
10. Контейнер (в стационарных условиях).

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Объясните пациенту или его родственникам (или дайте письменную инструкцию) состав диеты на период подготовки: – исключить мясные и рыбные блюда и зеленые овощи; – соблюдать диету в течение 3 дней перед исследованием			
4	Уточните у пациента или его родственников, нет ли у пациента источников кровотечения (десны, кровохарканье, геморрой, менструация)			
5	Дайте в случае положительного ответа рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии			
6	Проконсультируйтесь с врачом			
7	Предупредите пациента не чистить зубы щеткой в течение 3 дней			
8	Порекомендуйте полоскать рот 2%-ным раствором соды			
9	Отмените с разрешения врача лекарственные средства, содержащие железо			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
10	Объясните, что пациент должен опорожнить кишечник в судно или горшок без воды, а не в унитаз			
11	Объясните пациенту технику взятия фекалий: <ul style="list-style-type: none"> – надеть перчатки; – взять шпателем 5–15 г фекалий (без примеси мочи) из разных мест; – поместить их в приготовленную емкость; – положить использованный шпатель в полиэтиленовый пакет или погрузить в емкость с накопителем (в условиях стационара); – снять перчатки и положить их в тот же полиэтиленовый пакет или погрузить в емкость с накопителем (в условиях стационара); – завязать пакет и выбросить в домашних условиях 			
12	Вымойте и высушите руки			
13	Объясните пациенту или родственникам, куда и в какое время доставить емкость с фекалиями и направление в амбулаторных условиях			
14	Организируйте доставку исследуемого материала в лабораторию в контейнере в условиях стационара			
15	Повторите исследование в течение 3-х дней			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Взятие кала на простейшие и яйца гельминтов

Цель. Собрать кал для исследования на простейшие и яйца гельминтов.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Маска, перчатки.
2. Сухое судно или горшок.
3. Чистая сухая стеклянная банка с крышкой.
4. Деревянный шпатель.
5. Направление.
6. Емкости с накопителем.
7. Мыло и полотенце.
8. Полиэтиленовый пакет.
9. Контейнер (в стационарных условиях).

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Обучите пациента правилам подготовки посуды для сбора кала в домашних условиях: <ul style="list-style-type: none"> – попросите пациента вымыть банку теплой водой с содой без мыла и высушить. Подготовить шпатель или деревянную палочку; – напомните пациенту, что банка должна быть с плотно прилегающей крышкой 			
4	Выдайте пациенту заполненное направление			
5	Обеспечьте пациента в стационарных условиях сухой чистой банкой с крышкой, сухим судном, шпателем и направлением			
6	Объясните пациенту, что кал следует брать утром в день исследования			
7	Обучите пациента технике взятия кала: <ul style="list-style-type: none"> – наденьте перчатки; – возьмите шпателем не менее 15 г кала из разных мест; – поместите собранный материал в чистую сухую банку; – закройте ее крышкой; 			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
7	<ul style="list-style-type: none"> – вылейте оставшееся содержимое в унитаз; – обработайте горшок или судно; – положите использованный шпатель в полиэтиленовый пакет или погрузите в емкость с накопителем (в условиях стационара); – снимите перчатки и положите их в полиэтиленовый мешок или погрузите в емкость с накопителем (в условиях стационара); – завяжите мешок и выбросите 			
8	Вымойте и высушите руки			
9	Попросите пациента повторить полученную информацию			
10	Обеспечьте пациента инструкцией, если у него трудности с обучением			
11	Объясните амбулаторному пациенту или родственникам, куда и когда нужно доставить собранный материал с направлением			
12	Организируйте доставку материала в лабораторию в течение часа в условиях стационара или через 8–12 ч после акта дефекации при условии его хранения в холодильнике при $t = +3...+4^{\circ}\text{C}$			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Взятие мочи на бактериологическое исследование

Цель. Собрать мочу в стерильную емкость.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Стерильная емкость с крышкой для сбора мочи.
3. Направление в бактериологическую лабораторию.
4. Кувшин с теплой водой.
5. Стерильные салфетки.
6. Емкость с накопителем.
7. Мыло и полотенце.
8. Контейнер.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Попросите пациента вымыть и высушить руки салфеткой			
4	Дайте пациенту кувшин с теплой водой			
5	Предложите ему тщательно подмыться и осушить половые органы стерильными салфетками			
6	Наденьте перчатки			
7	Снимите со стерильной емкости для сбора мочи крышку			
8	Уложите ее на стерильную салфетку вниз дном			
9	Дайте пациенту в руки стерильную емкость для сбора мочи так, чтобы он не касался внутренней поверхности емкости			
10	Обучите пациента технике сбора мочи: <ul style="list-style-type: none"> – объясните, что начать мочеиспускание нужно в унитаз на счет «1», «2», «3»; – затем задержать мочеиспускание; – собрать в банку несколько миллилитров мочи (10–50 мл); – завершить мочеиспускание в унитаз; – закрыть банку крышкой, не касаясь ее внутренней стороны 			
11	Выпишите направление			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
12	Поставьте емкость с мочой в контейнер и отправьте в бактериологическую лабораторию			
13	Снимите перчатки и погрузите их в емкость с накопителем			
14	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Взятие кала на бактериологическое исследование

Цель. Собрать кал на бактериологическое исследование.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Маска.
2. Перчатки.
3. Стерильная пробирка с консервантом и петлей или деревянная палочка с ватным тампоном, закрытая ватно-марлевой пробкой.
4. Клеенка.
5. Пеленка.
6. Направление.
7. Емкости с накопителем.
8. Мыло и полотенце.
9. Контейнер.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами			
4	Подложите под таз пациента пеленку с клеенкой			
5	Наденьте маску и перчатки			
6	Возьмите пробирку в левую руку			
7	Извлеките правой рукой из пробирки деревянную палочку с ватным тампоном			
8	Разведите двумя пальцами левой руки ягодицы пациента			
9	Введите правой рукой вращательными движениями в прямую кишку на глубину 5–6 см деревянную палочку с ватным тампоном			
10	Извлеките осторожно деревянную палочку с ватным тампоном			
11	Погрузите ее в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев пробирки, плотно закройте пробку			
12	Поставьте пробирку в штатив, а затем в специальный контейнер			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
13	Снимите маску и перчатки, погрузите их в емкость с накопителем			
14	Выпишите направление			
15	Проследите за доставкой контейнера с пробиркой в лабораторию			
16	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Взятие мокроты на бактериологическое исследование

Цель. Собрать мокроту пациента для бактериологического исследования.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Стерильная емкость с крышкой или чашка Петри.
2. Направление.
3. Емкость с кипяченой водой.
4. Перчатки, маска.
5. Емкости с накопителем.
6. Мыло и полотенце.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите согласие пациента			
3	Объясните пациенту цель исследования			
4	Предложите пациенту натошак почистить зубы			
5	Возьмите стерильную емкость с оформленным направлением			
6	Наденьте маску, перчатки			
7	Снимите аккуратно крышку со стерильной емкости, не касаясь ее внутренней стороны			
8	Предложите пациенту глубоко подышать, покашлять и сделать 2–3 плевка мокроты в стерильную емкость так, чтобы рот не касался краев емкости			
9	Закройте емкость крышкой			
10	Прикрепите направление			
11	Доставьте собранный материал в бактериологическую лабораторию в течение часа			
12	Снимите маску			
13	Погрузите перчатки в емкость с накопителем			
14	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Оказание помощи при рвоте пациенту, находящемуся в сознании

Цель. Оказать помощь пациенту при рвоте.

Показания. Рвота у пациента.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Маска и перчатки.
2. Клеенчатый фартук — 2 шт.
3. Стакан с кипяченой водой.
4. Грушевидный баллон.
5. Стерильная баночка с крышкой.
6. Кувшин с водой.
7. Таз.
8. Емкости с накопителем.
9. Мыло и полотенце.
10. Пеленка.
11. Салфетки.
12. Почкообразный лоток.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Успокойте пациента			
2	Информируйте пациента о ваших действиях			
3	Усадите пациента, если позволяет его состояние			
4	Наденьте маску, перчатки, фартук			
5	Наденьте на пациента клеенчатый фартук или салфетку			
6	Поставьте таз между ног пациента			
7	Наклоните пациента вперед, положив свою ладонь ему на лоб и придерживайте голову			
8	Дайте пациенту стакан с водой для полоскания рта после рвоты			
9	Вытрите рот и подбородок пациента салфеткой			
10	Снимите с пациента клеенчатый фартук			
11	Уложите пациента на бок и накройте одеялом			
12	Уберите емкость с рвотными массами из палаты, предварительно показав врачу			
13	Уберите все на полу			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
14	Проветрите палату			
15	Снимите маску, перчатки, фартук			
16	Погрузите маску, перчатки, фартук, таз в накопитель			
17	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Оказание помощи при рвоте пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии

Цель. Оказать помощь пациенту при рвоте.

Показания. Рвота у пациента.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Маска и перчатки.
2. Клеенчатый фартук — 2 шт.
3. Стакан с кипяченой водой.
4. Грушевидный баллон.
5. Электрический отсос.
6. Стерильная баночка с крышкой.
7. Кувшин с водой.
8. Таз.
9. Емкости с накопителем.
10. Мыло и полотенце.
11. Пеленка.
12. Салфетки.
13. Почкообразный лоток.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Приведите пациента в постели в безопасное положение			
2	Поверните голову пациента набок, если нельзя изменить положение, придерживайте ее			
3	Накройте шею и грудь пациента пеленкой			
4	Подставьте ко рту пациента почкообразный лоток для сбора рвотных масс			
5	Наденьте клеенчатый фартук, маску, перчатки			
6	Уберите лоток с рвотными массами после окончания рвоты			
7	Ополосните остатки рвотных масс в ротовой полости пациента грушевидным баллоном с кипяченой водой или электрическим отсосом			
8	Умойте пациента и осушите лицо полотенцем			
9	Уложите пациента на бок и укройте одеялом			
10	Покажите емкость с рвотными массами врачу			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
11	Соберите рвотные массы в стерильную баночку, не касаясь внутренней поверхности банки, для исследования			
12	Уберите рвотные массы из палаты			
13	Уберите все на полу, проветрите палату			
14	Снимите маску, перчатки, фартук			
15	Выпишите направление и отправьте собранные рвотные массы в лабораторию			
16	Погрузите использованные емкости, перчатки в накопитель			
17	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Промывание желудка пациенту, находящемуся в сознании

Цель. Очистить желудок от содержимого до чистых промывных вод.

Показания. Назначение врача.

Противопоказания. Определяет врач.

Оснащение.

1. Маска и перчатки.
2. Клеенчатый фартук — 2 шт.
3. Воронка емкостью 1 л.
4. Зонд желудочный стерильный.
5. Ведро с кипяченой водой емкостью 8–10 л.
6. Ковш или кувшин.
7. Таз для промывных вод.
8. Стакан с водой.
9. Емкости с накопителем.
10. Мыло и полотенце.
11. Пеленка.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения			
2	Получите его согласие			
3	Наденьте маску, фартук, перчатки			
4	Усадите пациента на стул, плотно прислонив к спинке стула			
5	Наклоните слегка вперед голову пациента			
6	Попросите пациента развести колени так, чтобы между ног можно было поставить таз для сбора промывных вод			
7	Попросите пациента снять зубные протезы, если такие имеются			
8	Наденьте на пациента фартук			
9	Определите расстояние, на которое следует ввести зонд (рост пациента в см минус 100)			
10	Сделайте отметку на зонде			
11	Встаньте справа от пациента			
12	Попросите пациента широко открыть рот и дышать носом			
13	Смочите конец зонда кипяченой водой			
14	Введите правой рукой зонд за корень языка			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
15	Попросите пациента сделать несколько глотательных движений и глубоко дышать через нос			
16	Введите осторожно и медленно зонд до нужной отметки в желудок			
17	Присоедините воронку к зонду			
18	Опустите ее до уровня колен пациента: из нее начнет выделяться желудочное содержимое, что свидетельствует о правильном положении зонда			
19	Держите воронку слегка наклонно			
20	Налейте в воронку с помощью ковша или кувшина около 1 л воды			
21	Поднимите медленно воронку вверх до тех пор, пока уровень воды не достигнет устья воронки			
22	Опустите воронку ниже исходного положения			
23	Вылейте содержимое воронки в емкость для сбора промывных вод			
24	Проводите промывание желудка до чистых промывных вод			
25	Извлеките осторожно зонд из желудка, обернув его пленкой			
26	Предложите пациенту прополоскать рот кипяченой водой			
27	Снимите с пациента фартук			
28	Спросите пациента о его самочувствии			
29	Снимите маску, фартук, перчатки			
30	Сопроводите пациента к постели и помогите ему лечь			
31	Погрузите зонд, воронку, таз, фартуки, перчатки в накопитель			
32	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Подготовка тела умершего пациента к переводу в патологоанатомическое отделение

Цель. Подготовка тела умершего к переводу в патолого-анатомическое отделение.

Показания. Биологическая смерть.

Оснащение.

1. Перчатки.
2. Каталка.
3. Бинт.
4. Этикетка из клеенки.
5. Раствор бриллиантовой зелени.
6. Ручка.
7. Простыня.
8. Мешок для одежды умершего.
9. Мыло и полотенце.
10. Емкость с накопителем.
11. Ветошь.
12. Дез. раствор.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Наденьте перчатки			
2	Снимите одежду и ценности с умершего в присутствии врача (если снять ценности невозможно, то это фиксируйте в медицинской карте стационарного пациента)			
3	Уберите подушку из-под головы умершего			
4	Переложите умершего на каталку на спину			
5	Закройте глаза умершему			
6	Подвяжите нижнюю челюсть			
7	Разогните нижние конечности			
8	Зафиксируйте руки на груди			
9	Накройте умершего простыней			
10	Оставьте тело умершего в отделении на 2 ч			
11	Сложите вещи умершего в мешок для передачи родственникам			
12	Снимите постельные принадлежности с койки умершего (матрац, подушки, одеяло, простыню)			
13	Поместите в специальный мешок и отправьте в дезкамеру для дезинфекции			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
14	Продезинфицируйте кровать и тумбочку в соответствии с требованиями санэпидрежима			
15	Осмотрите труп через 2 ч на наличие достоверных признаков смерти (трупное окоченение, трупные пятна, снижение температуры тела)			
16	Прикрепите к ноге умершего бирку, на которой указаны: Ф. И. О. умершего, отделение, дата и время смерти, возраст			
17	Тампонируйте бинтом или ватой операционные раны или естественные отверстия при вытекании биологических жидкостей			
18	Доставьте труп на каталке в патологоанатомическое отделение с сопроводительной документацией, заполненной врачом			
19	Переложите труп с каталки на патологоанатомический стол на спину			
20	Соблюдайте следующие правила: – упакуйте тщательно в полиэтиленовый пакет или клеенку ампутированную конечность; – прикрепите к пакету бирку с указанием Ф. И. О. пациента, отделения			
21	Продезинфицируйте каталку после транспортировки трупа			
22	Снимите перчатки и сбросьте их в накопитель			
23	Вымойте и высушите руки			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

**Оказание пострадавшему доврачебной помощи вне ЛПУ. Оказание помощи пострадавшему без сознания, при наличии дыхания.
Безопасное положение**

Цель. Перевести пострадавшего в положение, обеспечивающее проходимость дыхательных путей и свободное дыхание.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	<p>Оцените ситуацию.</p> <p>1.1. Обратите внимание на все, что может угрожать вашей безопасности и безопасности окружающих.</p> <p>1.2. Не приближайтесь к пострадавшему, если вам угрожает какая-либо опасность, иначе вы можете оказаться в роли второго пострадавшего</p>			
2	<p>Обеспечьте безопасность места происшествия.</p> <p>2.1. Устраните, если возможно, опасность.</p> <p>2.2. Поместите пострадавшего и окружающих в безопасное место.</p> <p>2.3. Вызовите специализированную помощь</p>			
3	<p>Проверьте наличие сознания у пострадавшего.</p> <p>3.1. Проверьте реакцию у пострадавшего на звук, обратитесь к нему с вопросом: «Что с вами случилось?»</p> <p>3.2. Проверьте реакцию у пострадавшего на громкий звук, спросите громко: «Вы меня слышите?» или хлопните в ладоши.</p> <p>3.3. Проверьте реакцию пострадавшего на прикосновение: опуститесь на колени рядом с пострадавшим и осторожно потрясите его за плечо, попросите открыть глаза.</p> <p>3.4. Проверьте реакцию у пострадавшего на боль: сдавите одновременно мочку уха у пострадавшего и ущипните его за кожу тыльной поверхности кисти.</p>			
4	<p>Позовите кого-нибудь на помощь.</p> <p>4.1. Не оставляйте пострадавшего одного, если у него отсутствует сознание.</p>			
5	<p>Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей.</p> <p>5.1. Осмотрите ротовую полость пострадавшего, удалите инородные предметы.</p> <p>5.2. Положите на лоб пострадавшего свою руку, которая расположена ближе к голове пострадавшего</p>			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
5	<p>5.3. Поддерживайте подбородок указательным и средним пальцами другой своей руки.</p> <p>5.4. Запрокиньте голову пострадавшего назад, подняв подбородок кверху (для того, чтобы язык не запал и не перекрыл дыхательные пути)</p>			
6	<p>Проверьте наличие дыхания у пострадавшего.</p> <p>6.1. Приблизьтесь своей щекой ко рту пострадавшего.</p> <p>6.2. Почувствуйте тепло дыхания на своей щеке.</p> <p>6.3. Смотрите за движениями грудной клетки пострадавшего.</p> <p>6.4. Слушайте дыхание.</p> <p>6.5. Проверяйте дыхание в течение 10 с</p>			
7	<p>Определите наличие пульса на сонной артерии при наличии дыхания.</p> <p>7.1. Нащупайте адамово яблоко (кадык), поддерживая запрокинутую голову пострадавшего.</p> <p>7.2. Переместите два пальца своей руки в углубление на шее пострадавшего со стороны, расположенной ближе к вам.</p> <p>7.3. Проверяйте наличие пульса 10 с</p>			
8	<p>Переведите пострадавшего в безопасное положение при наличии пульса.</p> <p>8.1. Проверьте боковые карманы на наличие острых предметов.</p> <p>8.2. Снимите с пострадавшего очки, если такие имеются.</p> <p>8.3. Расположите ближайшую к вам руку пострадавшего под прямым углом к туловищу.</p> <p>8.4. Возьмите рукой, ближайшей к голове пострадавшего, другую его руку в замок.</p> <p>8.5. Положите эту руку пострадавшего ему на грудь так, чтобы внешняя сторона кисти касалась противоположной щеки, и держите руку в таком положении до того, как пострадавший будет переведен в безопасное положение.</p> <p>8.6. Возьмите своей свободной рукой дальше от вас бедро пострадавшего с наружной стороны.</p> <p>8.7. Согните ногу пострадавшего в тазобедренном и коленном суставах и поставьте на стопу.</p> <p>8.8. Переверните пострадавшего на бок, подтягивая на себя его согнутую ногу, придерживайте его голову.</p> <p>8.9. Подставьте свои колени, чтобы пострадавший не перевернулся на живот.</p> <p>8.10. Освободите свою руку из-под щеки пострадавшего.</p> <p>8.11. Поправьте руку пострадавшего под щекой.</p>			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
8	8.12. Уложите руку пострадавшего так, чтобы опора была на локоть. 8.13. Согните ногу пострадавшего, которая оказалась сверху, под прямым углом			
9	Удостоверьтесь в устойчивом положении пострадавшего			
10	Проверьте наличие кровотечения у пострадавшего со стороны спины			
11.	Отведите голову пострадавшего назад, убедитесь в проходимости дыхательных путей			
12	Определите наличие дыхания у пострадавшего в течение 10 с			
13	Подложите что-либо под спину пострадавшего для устойчивости			
14	Вызовите сами скорую помощь или попросите это сделать кого-нибудь			
15	Вернитесь к пострадавшему			
16	Наблюдайте за ним: определяйте наличие сознания, дыхания и пульса у пострадавшего каждые 10 мин			
17	Ведите запись до момента прибытия скорой помощи			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

**Оказание помощи пострадавшему
без сознания и дыхания с травмами.
Дыхательные пути проходимы.
Пульс определяется**

Цель. Обеспечить организм пострадавшего кислородом, необходимым для поддержания жизни.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Оцените ситуацию			
2	Обеспечьте безопасность места происшествия			
3	Проверьте наличие сознания у пострадавшего			
4	Позовите кого-нибудь на помощь			
5	Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей			
6	Проверьте наличие дыхания у пострадавшего. Если есть помощник, попросите его вызвать скорую помощь (врача)			
7	Сделайте два вдувания при отсутствии дыхания. 7.1. Запрокиньте голову пострадавшего назад, подняв подбородок. 7.2. Зажмите нос пострадавшего двумя пальцами, не отнимая пальцы другой руки от подбородка. 7.3. Сделайте вдох, плотно обхватите своими губами рот пострадавшего. 7.4. Сделайте выдох в рот пострадавшего в течение двух секунд, наблюдая, как поднимается грудная клетка. 7.5. Отстраните свое лицо от пострадавшего, подождите, пока грудная клетка опустится. Пассивный выдох происходит в течение 4 с			
8	Повторите вдувание еще один раз			
9	Определите пульс на сонной артерии			
10	Сделайте при наличии пульса 10 вдуваний в течение 1 мин: 2 с — вдувание, 4 с — пассивный выдох пострадавшего			
11	Вызовите скорую помощь (врача), если это не сделал ваш помощник			
12	Вернитесь к пострадавшему, продолжайте оказывать помощь с п. 1 по п. 10			
13	Определите пульс на сонной артерии. Пульс определяется			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
14	Делайте десять вдуваний каждую минуту с перерывом на определение пульса на сонной артерии в течение 10 с до прибытия скорой помощи или восстановления самостоятельного дыхания у пострадавшего			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

**Оказание помощи пострадавшему
без сознания и дыхания, без видимых
травм. Дыхательные пути проходимы.
Пульс определяется**

Цель. Обеспечить организм пострадавшего кислородом, необходимым для поддержания жизни.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Оцените ситуацию			
2	Обеспечьте безопасность места происшествия			
3	Проверьте наличие сознания у пострадавшего			
4	Позовите кого-нибудь на помощь			
5	Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей			
6	Проверьте наличие дыхания у пострадавшего			
7	Вызовите скорую помощь или попросите это сделать помощника, при отсутствии дыхания			
8	Вернитесь к пострадавшему, продолжайте оказывать помощь			
9	Сделайте два вдувания при отсутствии дыхания. Воздух проходит свободно			
10	Определите пульс на сонной артерии. Пульс определяется			
11	Делайте десять вдуваний каждую минуту с перерывом на определение пульса на сонной артерии в течение 10 с до прибытия скорой помощи или восстановления самостоятельного дыхания у пострадавшего			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Оказание помощи пострадавшему без сознания и дыхания, с полной непроходимостью дыхательных путей

Цель. Разблокировать верхние дыхательные пути.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Оцените ситуацию			
2	Обеспечьте безопасность места происшествия			
3	Проверьте наличие сознания у пострадавшего			
4	Позовите кого-нибудь на помощь			
5	Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей			
6	Проверьте наличие дыхания у пострадавшего. Если есть помощник, попросите его вызвать скорую помощь (врача)			
7	Сделайте два вдувания при отсутствии дыхания			
8	Осмотрите ротовую полость пострадавшего, если воздух не проходит			
9	Проверьте наличие стомы			
10	Сделайте еще три вдувания, если воздух не проходит. 10.1. Расположите ближайшую к вам руку пострадавшего под прямым углом к туловищу. 10.2. Поверните голову пострадавшего набок, лицом к себе. 10.3. Удерживайте голову пострадавшего рукой, расположенной около его рта. 10.4. Поверните другой рукой пострадавшего набок, уложив его на свои колени. 10.5. Сделайте 5 ударов ладонью между лопаток пострадавшего			
11	Поверните пострадавшего на спину			
12	Осмотрите ротовую полость пострадавшего на наличие инородного предмета, если инородный предмет не извлекается. 12.1. Сядьте на бедра пострадавшего, зафиксируйте своими ногами ноги пострадавшего. 12.2. Расположите основание ладони одной своей руки чуть выше пупка пострадавшего. Вторую свою руку расположите поверх первой, пальцы скрепите в замок. 12.3. Произведите 5 толчкообразных движений направленных под диафрагму			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
13	<p>Осмотрите ротовую полость на наличие инородного предмета. Если инородный предмет есть в ротовой полости, постарайтесь его извлечь.</p> <p>13.1. Прижмите язык пострадавшего к нижней челюсти большим пальцем одной руки.</p> <p>13.2. Проведите указательным пальцем другой руки по внутренней стороне щеки к основанию языка и постарайтесь захватить инородный предмет и извлечь его</p>			
14	<p>Если инородного предмета в ротовой полости нет.</p> <p>14.1. Повторите 5 вдуваний.</p> <p>14.2. Осмотрите полость рта.</p> <p>14.3. Сделайте 5 ударов ладонью между лопаток.</p> <p>14.4. Осмотрите полость рта.</p> <p>14.5. Сделайте 5 толчков под диафрагму.</p> <p>14.6. Осмотрите полость рта</p>			
15	<p>Вызовите скорую помощь (врача), если это не сделал помощник</p>			
16	<p>Вернитесь к пострадавшему, продолжайте оказывать помощь с п. 1 до прибытия скорой помощи или восстановления самостоятельного дыхания</p>			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Оказание помощи пострадавшему без сознания, дыхания и пульса с травмами. Дыхательные пути проходимы

Цель. Обеспечить минимально необходимый приток крови к клеткам головного мозга, обеспечить необходимым для поддержания жизни кислородом.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Оцените ситуацию			
2	Обеспечьте безопасность места происшествия			
3	Проверьте наличие сознания у пострадавшего			
4	Позовите кого-нибудь на помощь			
5	Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей			
6	Проверьте наличие дыхания у пострадавшего. Если есть помощник, попросите его вызвать скорую помощь (врача)			
7	Сделайте два вдувания при отсутствии дыхания. Убедитесь в проходимости дыхательных путей. Воздух проходит свободно			
8	Определите пульс на сонной артерии. Если пульс отсутствует, приступайте к проведению сердечно-легочной реанимации			
9	<p>Сделайте 30 надавливаний на грудную клетку пострадавшего (на два поперечных пальца выше мечевидного отростка).</p> <p>9.1. Найдите средним и указательным пальцами своей руки, расположенной дальше от головы пострадавшего (рука А), место соединения нижних ребер с грудной клеткой.</p> <p>9.2. Расположите пальцы в этой точке перпендикулярно грудине.</p> <p>9.3. Поместите на грудину основание ладони другой руки (рука Б) рядом с указательным пальцем руки (А).</p> <p>9.4. Положите руку (А) поверх руки (Б), оттянув их от грудной клетки, оставляя на грудине только основание ладони.</p> <p>9.5. Встаньте так, чтобы ваши плечи были непосредственно над грудью пострадавшего. Руки должны быть прямыми.</p> <p>9.6. Надавливайте на грудную клетку, используя массу своего тела. Продавливайте грудную клетку на 4–5 см. Не убирайте руки с грудной клетки после каждого надавливания. Скорость надавливания 80–100 раз в минуту</p>			

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
10	Сделайте: – 30 надавливаний; – 2 вдувания подряд без пауз; – 30 надавливаний подряд без пауз; – 2 вдувания подряд без пауз. Проведите 4 цикла реанимации в течение 1 мин			
11	Вызовите скорую помощь (врача), если это не сделал помощник			
12	Вернитесь к пострадавшему, продолжайте оказывать помощь с п. 1			
13	Делайте в минуту 80–100 надавливаний и 8 вдуваний в минуту до приезда скорой помощи или восстановления самостоятельного дыхания и кровообращения у пострадавшего, но не более 30 мин			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

Оказание помощи пострадавшему без сознания, дыхания и пульса без видимых травм. Дыхательные пути проходимы

Цель. Обеспечить минимально необходимый приток крови к клеткам головного мозга, обеспечить необходимым для поддержания жизни кислородом.

№ п/п	Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды	0	1	2
1	Оцените ситуацию			
2	Обеспечьте безопасность места происшествия			
3	Проверьте наличие сознания у пострадавшего			
4	Позовите кого-нибудь на помощь			
5	Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей			
6	Проверьте наличие дыхания у пострадавшего			
7	Вызовите скорую помощь (врача) или попросите это сделать помощника при отсутствии дыхания у пострадавшего			
8	Вернитесь к пострадавшему, продолжайте оказывать помощь			
9	Сделайте два вдувания при отсутствии дыхания. Убедитесь в проходимости дыхательных путей. Воздух проходит свободно			
10	Определите пульс на сонной артерии. Пульса нет			
11	Сделайте далее: – 30 надавливаний на грудную клетку; – 2 вдувания подряд без пауз; – 30 надавливаний подряд без пауз; – 2 вдувания подряд без пауз; – 30 надавливаний на грудную клетку и так. Проведите 4 цикла реанимации в течение 1 мин			
12	Делайте в минуту 80–100 надавливаний и 8 вдуваний в минуту до приезда скорой помощи или восстановления самостоятельного дыхания и кровообращения у пострадавшего, но не более 30 мин			

Критерии оценки.

2 балла — полный ответ.

1 балл — неполный ответ.

0 баллов — не ответил (а), неправильный ответ.

91–100% — отлично.

80–90% — хорошо.

70–79% — удовлетворительно.

ЛИТЕРАТУРА

1. ФГОС по специальности 34.02.01. 2014 г.
2. *Двойников, С. И.* Основы сестринского дела. — М. : Академия, 2007.
3. *Мухина, С. А.* Теоретические основы сестринского дела / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. *Мухина, С. А.* Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
5. *Обуховец, Т. П.* Основы сестринского дела / Т. П. Обуховец, О. В. Чернова. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2012.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Перечень манипуляций	7
Алгоритм манипуляций с рейтинговыми таблицами	13
Литература	255

Анна Петровна ПАРАХИНА
**АЛГОРИТМЫ МАНИПУЛЯЦИЙ
ПО ОСНОВАМ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА.**
ПМ 04. «МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»

Учебно-методическое пособие

Зав. редакцией медицинской
литературы *А. А. Дронова*
Выпускающие *Н. А. Крылова, Е. П. Королькова*

ЛР № 065466 от 21.10.97
Гигиенический сертификат 78.01.07.953.П.007216.04.10
от 21.04.2010 г., выдан ЦГСЭН в СПб

Издательство «ЛАНЬ»
lan@lanbook.ru; www.lanbook.com
196105, Санкт-Петербург, пр. Ю. Гагарина, д. 1, лит. А.
Тел./факс: (812) 336-25-09, 412-92-72.
Бесплатный звонок по России: 8-800-700-40-71

ГДЕ КУПИТЬ

ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИЙ:

*Для того, чтобы заказать необходимые Вам книги, достаточно обратиться
в любую из торговых компаний Издательского Дома «ЛАНЬ»:*

по России и зарубежью
«ЛАНЬ-ТРЕЙД». 192029, Санкт-Петербург, ул. Крупской, 13
тел.: (812) 412-85-78, 412-14-45, 412-85-82; тел./факс: (812) 412-54-93
e-mail: trade@lanbook.ru; ICQ: 446-869-967
www.lanpbl.spb.ru/price.htm

в Москве и в Московской области
«ЛАНЬ-ПРЕСС». 109263, Москва, 7-я ул. Текстильщиков, д. 6/19
тел.: (499) 178-65-85; e-mail: lanpress@lanbook.ru

в Краснодаре и в Краснодарском крае
«ЛАНЬ-ЮГ». 350901, Краснодар, ул. Жлобы, д. 1/1
тел.: (861) 274-10-35; e-mail: lankrd98@mail.ru

ДЛЯ РОЗНИЧНЫХ ПОКУПАТЕЛЕЙ:

интернет-магазины:

Издательство «Лань»: <http://www.lanbook.com>
«Сова»: <http://www.symplex.ru>; «Ozon.ru»: <http://www.ozon.ru>
«Библион»: <http://www.biblion.ru>

Подписано в печать 12.08.15.
Бумага офсетная. Гарнитура Школьная. Формат 84×108^{1/32}.
Усл. п. л. 13,44. Тираж 1000 экз.

Заказ № 7390.

Отпечатано способом ролевой струйной печати
в АО «Первая Образцовая типография»
Филиал «Чеховский Печатный Двор»
142300, Московская область, г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 1
Сайт: www.chpd.ru, E-mail: sales@chpd.ru, тел. 8(499)270-73-59

ISBN 978-5-8114-2001-8



9 785811 420018



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЛАНЬ»
победитель конкурса по качеству
«Сделано в Санкт-Петербурге»



Интернет-магазин цифровых изданий • Наука и образование

www.globalf5.com

Global F5