



Медицинский институт
реабилитации и косметологии
имени З.М. Никифоровой

**«МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ РЕАБИЛИТАЦИИ И
КОСМЕТОЛОГИИ им. З.М.Никифоровой»**
ИНН/КПП 7702399036 / 770201001
ОГРН 1167746273925
Институт «МИРК»

**107031, г.Москва, ул. Кузнецкий
мост, 19, стр.2**

(495) 628-51-53

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
ООО «МИРК»

Ю.К.Курабаткина
Приказ № 3 от «16» января 2023 г.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

**подготовки квалифицированных рабочих, служащих
по профессии 34.01.01
«Младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

ПРИНЯТО:

Методическим советом ООО
«МИРК»

Протокол № 1 от «16» января 2023г.

Председатель _____ Ю.К.Курабаткина

Москва – 2023

УДК 614.253.5

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА дополнительного профессиональной подготовки квалифицированных рабочих и служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» «Медицинский Институт Реабилитации и Косметологии им. З.М.Никифоровой», [сост. Александрова О.В.]. – М., 2023. – 53 с.

СОСТАВИТЕЛИ:

Александрова О.В.

ОТВЕТСТВЕННЫЙ РЕДАКТОР:

Генеральный директор НОЧУ ДПО
«Медицинский Институт Реабилитации и Косметологии им. З.М.Никифоровой»,
к.э.н. Ю.К.Курабаткина

ОБСУЖДЕНА И ОДОБРЕНА

Методическим советом ООО
«Медицинский Институт Реабилитации и Косметологии им. З.М.Никифоровой»

Протокол №1 от «16» января 2023г.

© «Медицинский Институт Реабилитации и Косметологии им. З.М.Никифоровой», 2023

Содержание

1.	Пояснительная записка	4
2.	Учебный план программы.....	8
3.	Содержание учебной программы	9
4.	Формы аттестации и оценочные материалы	16
5.	Организационно-педагогические условия реализации программы.....	50
6.	Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы.....	51

1. Пояснительная записка

Основная профессиональная образовательная программа (ОПОП) подготовки квалифицированных рабочих, служащих (ППКРС) разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по профессии 34.01.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 2 августа 2013 г. № 694 (зарегистрирован в Минюсте России 20 августа 2013 г., регистрационный № 29480), с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 апреля 2015 г. № 389)

Основная профессиональная образовательная программа (ОПОП) предназначена для подготовки квалифицированных рабочих, служащих по профессии 34.01.01 «Младшая медицинская сестра по уходу за больными», овладения специалистами необходимым знаниями, умениями и навыками для выполнения профессиональных обязанностей младшей медицинской сестры.

Основная цель программы профессиональной подготовки квалифицированных рабочих, служащих по программе «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»: качественное изменения профессиональных компетенций, в сфере организации и оказания доврачебной медицинской помощи взрослому населению, сохранение и поддержание здоровья, улучшение качества жизни, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации:

- Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
- Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
- Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
- Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
- Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
- Вести утверждённую медицинскую документацию.
- Осуществлять реабилитационные мероприятия.

Требования к результатам освоения программы подготовки квалифицированных рабочих и служащих:

Выпускник, освоивший программу подготовки квалифицированных рабочих, служащих по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными», должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

- Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.
- Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
- Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
- Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
- Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- Соблюдать правила охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности.

Выпускник, освоивший ППКРС, должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:

- Решение проблем пациента посредством сестринского ухода.

- Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
- Соблюдать принципы профессиональной этики.
- Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.
- Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.
- Оформлять медицинскую документацию.
- Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
- Участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса.
- Обеспечивать инфекционную безопасность.
- Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
- Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.
- Владеть основами гигиенического питания.
- Обеспечивать производственную санитарии и личную гигиену на рабочем месте.

Требования к структуре программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих
 Программа подготовки квалифицированных рабочих, служащих по профессии предусматривает изучение следующих учебных циклов:

- общепрофессионального;
- профессионального и разделов:
- учебная практика;
- производственная практика;
- промежуточная аттестация;
- итоговая аттестация.

Задачи обучения дисциплине (Планируемые результаты обучения)

Поставленная цель обуславливает решение следующих задач, - сформировать в процессе обучения у слушателей:

Общих профессиональных знаний:

- профессиональное назначение, функциональные обязанности, права и ответственность специалиста;
- основы законодательства и права в здравоохранении;
- медицинскую этику и деонтологию,
- психологию профессионального общения;
- основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни
- правила эксплуатации медицинских инструментов и оборудования;
- правила сбора, хранения, и удаления отходов медицинских организаций;
- соблюдать правила техники безопасности и охраны труда;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основных видах медицинской документации.
- повышать профессиональный уровень знаний, умений и навыков.

Категория слушателей программы:

Право обучения по программе имеют лица, получившие среднее (полное) общее образование.

Технология обучения. Учебная программа цикла профессиональной переподготовки состоит из 11 разделов дисциплины и содержит теоретические и практические вопросы, ряд необходимых разделов смежных дисциплин, а также предусматривает обучение практическим навыкам, необходимым специалисту для выполнения профессиональных обязанностей младшей медицинской сестры

Общее количество часов 304, из них;

- 24 ак.ч. лекций;
- 56 ак.ч. практических занятий;
- 224 ак.ч. самостоятельной работы;
- 4 ак.ч. экзамен

Применение дистанционных образовательных технологий

Программа реализуется с использованием дистанционных образовательных технологий.

В учебном процессе с применением ДОТ используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с ЭУМК: работа с электронным учебником, просмотр видео лекций и др.;
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);
- консультации (индивидуальные с применением электронных средств, групповые и предэкзаменационные);
- опросы с применением электронных средств связи.

При обучении слушателей учитываются следующие направления:

- адаптация образовательных программ и квалификаций к требованиям государственного медицинского стандарта;
- соблюдение принципов стандартизации как в освоении умений и навыков, так и в оценке знаний, создание модели обучения на основе научной организации учебного процесса.

Психолого-педагогическая целью является воспитание у слушателей уважительного отношения к пациенту, чувство ответственности при выполнении своей работы, развитие компетентности и компетенций по курортологии.

Важным пунктом в системе дополнительного профессионального образования является организация и проведение контроля знаний слушателей.

Формами контроля знаний обучающихся являются:

- тестовые задания,
- срезы знаний (online),
- опросы (online),
- итоговый экзамен,

По окончании программы профессиональной переподготовки слушателю выдается:

- свидетельство о профессии рабочего, должности служащего

Цели и задачи изучения образовательной программы.

Цель изучения программы.

Область применения программы.

Рабочая программа профессионального модуля относится к основному виду профессиональной деятельности (ВПД): Решение проблем пациента путем сестринского ухода и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 1.1 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности;

ПК 1.2 Соблюдать принципы профессиональной этики;

ПК 1.3 Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому;

ПК 1.4 Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода;

ПК 1.5 Оформлять медицинскую документацию;

ПК 1.6 Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

Рабочая программа учебной дисциплины является частью программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих по профессии 34.01.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации.

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке к лечебно-диагностическим

мероприятиям;

- оказывать помощь при потере, смерти, горе;

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг.

Область применения программы

Рабочая программа учебной и производственной практик профессионального модуля относится к основному виду профессиональной деятельности: Решение проблем пациента путем сестринского ухода и соответствующих профессиональных компетенций:

ПК 1.1 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности;

ПК 1.2 Соблюдать принципы профессиональной этики;

ПК 1.3 Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому;

ПК 1.4 Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода;

ПК 1.5 Оформлять медицинскую документацию;

ПК 1.6 Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

Программа учебной и производственной практик используется для профессиональной подготовки и переподготовки рабочих кадров по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» при наличии основного общего образования. Опыт работы не требуется.

Цели и задачи программы учебной и производственной практик – требования к результатам освоения программы

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения программы учебной практики (производственного обучения) должен **иметь практический опыт:**

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;

- ведения медицинской документации.

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход.

Участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса. Область применения программы.

Рабочая программа учебной и производственной практик профессионального модуля относится к основному виду профессиональной деятельности: Участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно – диагностического процесса и соответствующих профессиональных компетенций:

ПК 2.1 Обеспечивать инфекционную безопасность;

ПК 2.2 Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала;

ПК 2.3 Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения;

ПК 2.4 Владеть основами гигиенического питания;

ПК 2.5 Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

2. Учебный план

профессионального обучения по должности служащего

«МЛАДШАЯ МЕДСЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ» (304 ч.)

Длительность программы – 304* часа

Требование к обучающимся: полное среднее образование

Вид программы: профессиональная подготовка

Форма обучения: очно-заочная

№№	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего, часов	В том числе:			Форма контроля
			Лекции (теория)	Практические занятия	Самостоятельная работа	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Организация работы лечебных учреждений	12	2	4	6	Зачет
2.	Профессиональная этика в работе младшего мед. персонала	16	2	4	10	Зачет

3.	Основы анатомии, физиологии и патологии.	20	2	4	14	Зачет
4.	Основы фармакологии и фармацевтики	16	2	4	10	Зачет
5.	Основы микробиологии, гигиены и экологии человека	16	2	4	10	Зачет
6.	Оказание первой доврачебной помощи. Медицина катастроф.	24	4	4	16	Зачет
7.	Безопасная среда для пациента и персонала.	20	2	8	10	Экзамен
8.	Технология оказания медицинских услуг.	36	6	12	18	Экзамен
9.	Особенности ухода за пациентами с различными заболеваниями. Практические сестринские навыки	20	2	8	10	Экзамен
10	Производственная практика	120			120	
	Квалификационный экзамен и защита практических навыков	4		4		
	ИТОГО:	304	24	56	224	

По окончании обучения проводится: итоговый квалификационный экзамен
Выдается: свидетельство о профессии рабочего, должности служащего гос. образца

Учебно-тематический план
 программы профессионального обучения по должности служащего
«Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (МЛС) – 304 ак.ч.

№№	Наименование разделов и дисциплин и тем	Всего, часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	Практические занятия		
				ПЗ, лабораторные занятия	СР, практика, стажировки	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Организация работы лечебных учреждений	12	2	4	6	Зачет
1.1.	Государственная система здравоохранения в России. Медицинское страхование.	2	1		1	
1.2	Основные типы учреждений здравоохранения. Правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации. Субординация.	2	1		1	
1.3	Основополагающие документы, регламентирующие здоровье населения Законы об охране здоровья и медицинской помощи. Правовая ответственность в сфере охраны	1			1	
1.4	Трудовое законодательство Российской Федерации, регулирующее трудовой процесс, нормы этики и морали в профессиональной деятельности	2		2		
1.5	Профессиональный стандарт и должностные обязанности младшего медицинского персонала	3		2	1	
1.6	История возникновения сестринского дела. Модель сестринского дела	1			1	
1.7	Сестринский процесс: субъективное сестринское обследование, объективное сестринское обследование, сестринская диагностика, реализация, оценка результатов, коррекция ухода	1			1	
2	Профессиональная этика в работе младшего мед. персонала	16	2	4	10	Зачет
2.1.	Деловая культура как основа делового партнерства. Профессиональная этика. Нормативная основа деловой коммуникации.	3	1		2	

2.2.	Этический Кодекс медсестры. Профессиональная культура медицинского работника. Психология профессии	1			1	
2.3.	Правила общения с пациентом. Мастерство профессионального общения с пациентом.	2			2	
2.4.	Коммуникативная сторона деловой культуры. Язык невербального общения.	1			1	
2.5.	Ятрогении. Их профилактика.	2			2	
2.6.	Конфликтные ситуации и их разрешение.	3		2	1	
2.7.	Требования профессии к личности медсестры. Психологические особенности различных типов м/с.	3	1	2		
2.8.	Деловая культура в развитии профессионализма.	1			1	
3.	Основы анатомии, физиологии и патологии.	20	2	4	14	Зачет
3.1.	Строение, функции и топография органов и систем.	4		1	3	
3.2.	Строение кожи и ее значение для организма. Особенности строения скелета и его функции. Мышцы человека. Основные группы. Строение. Анатомия дыхательной системы. Анатомия пищеварительной системы. Эндокринная система. Сердечно-сосудистая система. Нервная система.	6		1	5	
3.3.	Основные закономерности жизнедеятельности организма. Понятие о болезнях.	4	1	1	2	
3.4.	Механизмы развития и проявления типовых патологических процессов.	6	1	1	4	
4.	Основы фармакологии и фармацевтики	16	2	4	10	Зачет
4.1.	Основы фармакологии. Принципы классификации и наименования лекарств, пути введения ЛС, биологические барьеры. Фармакинетика и фармакодинамика ЛС.	3	1		2	
4.2.	Антигистаминные ЛС: механизм действия, показания, побочные эффекты и противопоказания. Основные препараты	1			1	

4.3.	Седативные ЛС: механизм действия, показания, побочные эффекты и противопоказания. Основные препараты	2			2	
4.4.	Анальгетики: механизм действия, показания, побочные эффекты и противопоказания. Основные препараты	1			1	
4.5.	Местные анестетики: механизм действия, показания, побочные эффекты и противопоказания. Основные препараты	2			2	
4.6.	Антибактериальные средства: механизм действия, показания, побочные эффекты и противопоказания. Основные препараты	3		2	1	
4.7.	Антисептические ЛС: механизм действия, показания, побочные эффекты и противопоказания. Основные препараты	3	1	2		
4.8.	ЛС, применяемые при различных неотложных состояниях	1			1	
5.	Основы микробиологии, гигиены и экологии человека	16	2	4	10	Зачет
5.1.	Предмет и задачи микробиологии. Классификация микроорганизмов. Морфология микроорганизмов. Экология микроорганизмов	2			2	
5.2.	Учение об инфекции. Учение об иммунитете.	2			2	
5.3.	Предмет, содержание гигиены и экологии человека. Гигиеническое и экологическое значение окружающей среды.	2			2	
5.4.	Питание, как фактор сохранения и укрепления здоровья.	3		2	1	
5.5.	Воздействие факторов производства на здоровье медицинских работников. Гигиена труда младшего мед. персонала, правила личной гигиены.	4	1	2	1	
5.6.	Здоровый образ жизни. Личная гигиена. Гигиеническое обучение и воспитание.	3	1		2	

6.	Оказание первой доврачебной помощи. Медицина катастроф.	24	4	4	16	Зачет
6.1.	Здоровье, безопасность, ущерб здоровью, опасность, допустимый риск, катастрофа, чрезвычайные ситуации.	4	1		3	
6.2.	Правила поведения населения в условиях чрезвычайных ситуаций. Законодательство в РФ по защите населения от ЧС. Характеристика современных средств поражения. Сигналы и распоряжения, способы оповещения.	4	1		3	
6.3.	Опасные свойства веществ, применяемых на производстве. Средства коллективной и индивидуальной защиты. Медицинские средства защиты.	4	1		3	
6.4.	Оказание первой медицинской помощи (само- и взаимопомощь) в ЧС. Имобилизация, транспортировка пострадавших. Правила личной гигиены.	5		2	3	
6.5.	Элементарная сердечно-легочная реанимация. Первая помощь при отравлениях. Первая помощь при ранении. Первая помощь при ушибах, растяжениях и переломах. Первая помощь при обморожениях. Первая помощь при ожогах. Первая помощь при поражении электрическим током. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе. Первая помощь при спасении утопающего.	7	1	2	4	
7.	Безопасная среда для пациента и персонала.	20	2	8	10	Экзамен
7.1.	Внутрибольничная инфекция. Инфекционный контроль.	3		1	2	
7.2.	Дезинфекция. Контроль качества.	3		1	2	
7.3.	Предстерилизационная очистка.	3		1	2	
7.4.	Стерилизация. Контроль качества.	3	1	1	1	
7.5.	Безопасная больничная среда. Лечебно-охранительный режим.	2		1	1	
7.6.	Биомеханика в сестринской практике. Положение и перемещение пациента в постели.	3	1	1	1	
7.7.	Участие в санитарно-просветительской работе среди населения.	3		2	1	

8.	Технология оказания медицинских услуг.	36	6	12	18	Экзамен
8.1.	Измерение температуры, артериального давления. Уход при лихорадке	3	1	1	1	
8.2.	Измерение частоты дыхания, пульс.	2		1	1	
8.3.	Инъекции (подкожные, внутримышечные).	5		2	3	
8.4.	Простейшие физиотерапевтические воздействия на организм: горчичники, банки, клизмы, компрессы и т.д.	4		1	3	
8.5.	Десмургия. Виды и схемы	3	1	1	1	
8.6.	Прием пациента в стационар.	3	1	1	1	
8.7.	Личная гигиена пациента.	3	1	1	1	
8.8.	Питание и кормление пациента.	3	1	1	1	
8.9.	Применение лекарственных средств.	3	1	1	1	
8.10.	Клизмы. Газоотводная трубка.	2		1	1	
8.11.	Катетеризация мочевого пузыря.	2			2	
8.12.	Зондовые манипуляции.	2		1	1	
8.13.	Методы простейшей физиотерапии в условиях ЛУ. Гирудотерапия.	1			1	
9.	Особенности ухода за пациентами с различными заболеваниями. Практические сестринские навыки	20	2	8	10	Экзамен
9.1.	Уход за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	2		1	1	
9.2.	Уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания	2		1	1	
9.3.	Уход за пациентами с заболеваниями ЖКТ	3	1	1	1	
9.4.	Уход за пациентами с заболеваниями эндокринной системы	2		1	1	
9.5.	Уход за пациентами с заболеваниями почек	2		1	1	
9.6.	Уход за пациентами с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата	4	1	1	2	
9.7.	Уход за пациентами с заболеваниями кровеносной системы	3		1	2	
9.8.	Уход за пациентами с заболеваниями соединительной ткани	2		1	1	
10	Производственная практика	120			120	

11	Квалификационный экзамен и защита практической квалификационной работы	4		4		
	ИТОГО:	304	24	56	224	

Календарный учебный график

Режим обучения при графике обучения сб-вс:

- 16 часов в неделю занятий – 12 недель;
- 30 часов в неделю практики – 4 недели.

Недели / часы															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	30	30	30	30	4+4 (ИА)

Режим обучения при графике обучения пн-ср-пт (вариант 1):

- 24 часа в неделю занятий – 8 недель;
- 30 часов в неделю практики – 4 недели.

Недели / часы												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
24	24	24	24	24	24	24	30	30	30	30		12+4 (ИА)

3. Содержание учебной программы

Раздел 1. Система и политика в здравоохранении РФ.

Структура оказания медицинской помощи.

В настоящее время в России насчитывается почти 1,5 млн медицинских работников среднего звена. Медицинская сестра – очень распространенная и востребованная профессия, предполагающая наличие определенных нравственных и психологических качеств у человека, ее избравшего, а также необходимой профессиональной подготовки. Профессиональным стандартом, введенным в 2016 г. определены уровни младшего медицинского персонала – младшей медицинской сестры по уходу за больными 4 уровня квалификации, осуществляющей профессиональный уход за больными.

В последние десятилетия подход к профессии медицинской сестры изменился во всем мире. В России первые изменения начались уже в конце 1980-х гг. Однако на практике

медсестра еще долго оставалась «лицом со средним медицинским образованием, работающим под руководством врача или фельдшера».

В настоящее время постоянно расширяется спектр медицинских услуг, появляются медицинские организации различных форм собственности, дневные стационары, развивается паллиативная медицина. К последней относятся хосписы, в которых оказывается медицинская помощь и осуществляется уход за пациентами с тяжелыми неизлечимыми заболеваниями и умирающими.

Раздел 2. Профессиональная этика в работе младшего мед. персонала

Деонтология (в переводе с греческого языка – «должное») – наука о проблемах нравственности и морали. В ее рамках рассматриваются такие вопросы, как ответственность за жизнь и здоровье больных, соблюдение врачебной тайны, взаимоотношения в медицинском сообществе и др.

Раздел 3. Основы анатомии, физиологии и патологии.

Строение, функции и топография органов и систем. Строение кожи и ее значение для организма. Особенности строения скелета и его функции. Мышцы человека, основные группы, строение. Анатомия дыхательной системы. Анатомия пищеварительной системы. Эндокринная система. Механизмы развития и проявления типовых патологических процессов

Раздел 4. Основы фармакологии и фармацевтики.

Основы фармакологии. Принципы классификации и наименования лекарств, пути введения ЛС, биологические барьеры. Фармакокинетика и фармакодинамика ЛС. Антигистаминные ЛС. Седативные ЛС. ЛС, применяемые при различных неотложных состояниях

Раздел 5. Основы микробиологии, гигиены и экологии человека.

Предмет и задачи микробиологии. Учение об инфекции. Учение об иммунитете. Предмет, содержание гигиены и экологии человека. Гигиеническое и экологическое значение окружающей среды. Предмет, содержание гигиены и экологии человека. Гигиеническое и экологическое значение окружающей среды. Здоровый образ жизни. Личная гигиена. Гигиеническое обучение и воспитание.

Раздел 6. Оказание первой доврачебной помощи. Медицина катастроф.

Сердечно-легочная реанимация. Оказание неотложной помощи при кровотечениях. Обморок, Коллапс. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение. Уход. Гиповолемический шок. Желудочно-Кишечное кровотечение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение. Уход. Анафилактический шок. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение. Уход.

Раздел 7. Безопасная среда для пациента и персонала.

Особоопасные инфекции. Карантинные инфекции. Внутрибольничные инфекции. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Предрасполагающие факторы. Локализованные формы. Генерализованные формы. Диагностика. Лечение. Профилактика. Асептика. Антисептика. Дезинфекция. Стерилизация. ВИЧ-инфекция.

Раздел 8. Технология оказания медицинских услуг.

Измерение температуры, артериального давления. Уход при лихорадке. Простейшие физиотерапевтические воздействия на организм: горчичники, банки, клизмы, компрессы и т.д. Десмургия, виды и схемы. Применение лекарственных средств. Клизмы, газоотводная трубка. Питание и кормление пациента.

Раздел 9. Особенности ухода за пациентами с различными заболеваниями.

Практические сестринские навыки.

Уход за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания.

Уход за пациентами с заболеваниями ЖКТ.

Уход за пациентами с заболеваниями эндокринной системы.

Уход за пациентами с заболеваниями почек

Уход за пациентами с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата.

Уход за пациентами с заболеваниями кровеносной системы.

Уход за пациентами с заболеваниями соединительной ткани.

4. Формы аттестации и оценочные материалы

Промежуточный контроль осуществляется по итогам освоения тем и разделов в форме тестов, опроса с помощью электронных средств связи, предоставления письменного сообщения.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной подготовки рабочих/служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» проводится в форме: итогового теста, экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами.

Обучающийся, допускается к итоговой аттестации после изучения разделов и тем в объеме, предусмотренном учебным планом программы «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Лица, освоившие программу профессиональной переподготовки» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают свидетельство о профессии рабочего, должности служащего гос. образца

Примеры оценочных материалов

Практические умения («Младшая медицинская сестра по уходу за больными»)

1. Термометрия. Виды термометров, обработка и хранение термометров.
2. Применение холода (компресс, пузырь со льдом).
3. Применение тепла (припарки, грелка).
4. Применение согревающих компрессов (полуспиртовой, влажный горячий).
5. Применение банок.
6. Методика постановки горчичных пакетов.
7. Гирудотерапия (методика постановки пиявок).*
8. Методика промывания желудка.
9. Методика постановки очистительной клизмы.
10. Методика постановки сифонной клизмы.
11. Методика постановки лекарственной клизмы.
12. Методика постановки масляной клизмы
13. Методика постановки питательной клизмы (капельной).
14. Методика катетеризации мочевого пузыря у мужчин.*
15. Методика катетеризации мочевого пузыря у женщин.*
16. Плевральная пункция (торакоцентез, плевроцентез).*
17. Абдоминальная пункция (лапароцентез).*
18. Исследование кала на скрытую кровь – реакции Грегерсена, Вебера.
19. Исследование мокроты (общий анализ, бактериологическое).
20. Исследование толстой кишки (ирригоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия).*

21. Внутримышечная инъекция. Возможные осложнения.
22. Внутривенная инъекция. Возможные осложнения.*
23. Применение лекарств на конъюнктиву глаз, введение лекарств в уши.
24. Пероральное введение лекарств.
25. Сбор мочи для лабораторного исследования (общий анализ мочи, бактериологическое исследование, анализ суточной мочи на глюкозу, белок).
26. Проведение проб по Зимницкому и Нечипоренко.
27. Подсчет ЧДД, определение пульса, его характеристик. Величина этих показателей у здорового человека.
28. Измерение АД. Уровни нормального АД.
29. Определение наличия сердечных отеков. Определение суточного диуреза.
30. Определение водного баланса.
31. Методика наложения венозных жгутов при сердечной недостаточности.
32. Профилактика пролежней.
33. Уход за больными при рвоте.
34. Ингаляционный способ введения лекарственных веществ (карманный ингалятор, спейсер, небулайзер).
35. Введение газоотводной трубки.
36. Правила наложения артериального жгута. Пальцевое прижатие артерий (сонной, подключичной, подкрыльцовой, плечевой, бедренной).
37. Взятие мазка из носа и зева.
38. Проведение непрямого массажа сердца.
39. Предстерилизационная обработка инструментов.
40. Контроль качества предстерилизационной очистки инструментов.
41. Контроль качества стерилизации.
42. Текущая уборка помещений.
43. Генеральная уборка помещений.
44. Аптечка «Анти-ВИЧ», состав.
45. Профилактика ВИЧ-инфицирования при попадании биологической жидкости пациента на кожные покровы рук и слизистые ротоглотки, носа, глаз медицинской сестры.

* - выделены процедуры и практические умения, к участию в которых младшая медицинская сестра допускается только, как помощник (ассистент) медицинской сестры

Эталоны ответов к практическим умениям

1. Термометрия. Виды термометров, обработка и хранение термометров.

Виды термометров: ртутный, цифровой (с памятью), моментальный (за 2 секунды).

Термометрию проводят, как правило, дважды в сутки – утром натощак (в 7-8 часов утра) и вечером перед последним приемом пищи (в 17-18 часов).

Места измерения температуры:

- подмышечная впадина,
- полость рта (поместить под язык),
- паховая складка (у детей),
- прямая кишка (в норме в прямой кишке температура на 0,5-1°C выше, чем в подмышечной впадине).

Основная область измерения T° тела – подмышечная впадина. Кожа должна быть сухой (при наличии пота термометр показывает температуру на 0,5°C ниже реальной. Длительность измерения температуры тела максимальным термометром – не менее 10 минут.

Более точным считается измерение в полости рта (под языком) – в течение 3-х минут ртутным термометром или в течение 1 минуты современными моделями термометров.

При этом истинной лихорадкой считают температуру в полости рта выше 37,9°C.

В норме температура составляет 36-37°C.

После использования термометры поместить в дезинфицирующий раствор, с рекомендуемой экспозицией, затем промыть под водой, вытереть, встряхнуть до отметки ниже 35°C, хранить в сухом месте.

Необходимое оснащение: медицинский термометр, емкость с дезинфицирующим раствором, индивидуальная салфетка, температурный лист.

Порядок выполнения процедуры:

1. Осмотреть подмышечную впадину, вытереть салфеткой кожу насухо.
2. Встряхнуть термометр до отметки ниже 35°C.
3. Поместить термометр в подмышечную впадину, попросить пациента плотно прижать плечо к грудной клетке.
4. Вынуть термометр через 10 минут, посмотреть показание.
5. Поместить термометр в дезинфицирующий раствор.
6. Зафиксировать показания в температурном листе.

2. Применение холода (компресс, пузырь со льдом).

Суть: местное охлаждение, что вызывает сужение кровеносных сосудов.

Цели: ограничение воспаления, уменьшение травматического отека, остановка (замедление) кровотечения, обезболивающий эффект.

Компресс.

Необходимое оснащение: холодная вода со льдом, сложенная в несколько слоев марля.

Порядок выполнения процедуры:

1. Смочить марлю в воде, слегка отжать.
2. Наложить компресс на соответствующий участок тела.
3. Менять каждые 2-3 минуты (по мере согревания).

Пузырь со льдом.

Необходимое оснащение: лед, пузырь для льда, полотенце.

Порядок выполнения процедуры:

1. Заполнить пузырь на 2/3 объема колотым льдом (кусочками).
2. Добавить холодной воды.
3. Плотнo закрыть крышку.

4. Подвесить пузырь над соответствующим участком тела (головой, животом и пр.) на расстоянии 5-7 см или, обернув его полотенцем, приложить к месту.

При необходимости длительной процедуры каждые 30 минут делать перерывы в охлаждении по 10 минут.

3. Применение тепла (припарки, грелка).

Суть: местное нагревание, что вызывает расширение кровеносных сосудов, усиливает кровообращение в тканях.

Цели: стимуляция рассасывания воспалительного процесса, уменьшение боли (снятие спазма).

Припарки. Лечебная процедура с использованием нагретого сыпучего или кашицеобразного вещества в специальном полотняном мешочке.

Необходимое оснащение: мешочки для сухих (нагретый песок, овес, льняное семя, соль) и влажных (отруби, льняное семя, исландский мох и др., разбавленные до кашицеобразного состояния), клеенка, фиксирующая повязка.

Порядок выполнения процедуры:

1. Разогретый мешочек приложить к телу (инфильтрат, гематома, радикулит).
2. Закрывать клеенкой.

3. Зафиксировать.
4. Накрыть одеялом.

Грелка.

Необходимое оснащение: резиновая грелка, горячая вода 60-65°C, полотенце, вазелин.

Порядок выполнения процедуры:

1. Смазать кожные покровы вазелином.
2. Наполнить грелку на 2/3 объема водой.
3. Вытеснить воздух.
4. Плотнo закрыть крышкой.
5. Перевернуть ее, проверив на герметичность.
6. Обернуть полотенцем.

4. Применение согревающих компрессов (полуспиртовой, влажный горячий).

Цели: рассасывание воспалительного процесса, уменьшение боли (снятие спазма).

Полуспиртовой компресс.

Необходимое оснащение: вода комнатной температуры, 96% этиловый спирт, мягкая салфетка (марля), вата (фланель), клеенка (вошенная бумага), бинт, полотенце.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовить раствор (96% этиловый спирт, разбавленный теплой водой в соотношении 1:2).
2. Смочить салфетку и отжать ее.
3. Приложить к соответствующему участку и плотно ее прижать.
4. Сверху положить вошеную бумагу размером на 2-3 см больше салфетки.
5. Затем слой ваты на 2-3 см больше размера вошенной бумаги.
6. Зафиксировать бинтом.
7. Снять компресс через 8-10 часов, протереть кожу водой, насухо вытереть полотенцем.

Влажный горячий компресс.

Необходимое оснащение: салфетка, сложенная в несколько слоев, горячая вода (50-60°), клеенка, толстая шерстяная ткань.

Порядок выполнения процедуры:

1. Смочить салфетку в воде, слегка отжать.
2. Приложить на 5-10 минут.
3. Укрыть сверху клеенкой и тканью.

5. Применение банок.

Цели: сосудорасширяющее и противовоспалительное действие.

Противопоказания: высокая T° тела, новообразования, кровохарканье, активная фаза туберкулеза, заболевания кожи, кахексия.

Необходимое оснащение: лоток с банками 10-16 штук, емкость с вазелином, этиловый спирт, фитиль, спички, вата.

Порядок выполнения процедуры:

1. Уложить больного в удобную позу.
2. Кожу смазать вазелином.
3. Ватный тампон на металлическом зонде (фитиль) или зажиме Кохера смочить в спирте и отжать.
4. Флакон со спиртом закрыть и отставить в сторону.
5. Поджечь фитиль.
6. Внутри банки, держа ее недалеко от тела, на короткое время внести горящий тампон (1 секунда).
7. Банку быстро приложить к коже.
8. Пациента накрыть одеялом, оставить на 10-15 минут.
9. Снять банки, кожу вытереть полотенцем.
10. Укрыть пациента одеялом, спокойно лежать в течение 1 часа.

6.Методика постановки горчичных пакетов.

Необходимое оснащение: вода 40-45°C, лоток, горчичники, полотенце, фланелевая пеленка, одеяло.

Порядок выполнения процедуры:

- 1.Подготовить воду (40-45°C).
- 2.Уложить больного в удобную позу, тщательно осмотреть кожу.
- 3.Погрузить горчичные пакеты на 5-10 секунд в воду.
- 4.Приложить горчичные пакеты к коже (для более длительного согревающего эффекта (2-3 часа) прикладывать через пропитанную маслом марлю, или махровое полотенце, или 5 листов белой бумаги).
- 5.Накрыть пеленкой и одеялом.
- 6.Если прикладывали непосредственно к коже снять через 5-10 минут с момента появления ощущения жжения.
- 7.Удалить остатки горчичного порошка с кожи влажной салфеткой.
- 8.Насухо вытереть кожу, укрыть одеялом.

7.Гирудотерапия (методика постановки пиявок).

Гирудотерапия основана на содержащимся в слюне пиявок гирудина.

Цели: - местное кровоизвлечение;

- противосвертывающее действие.

Места постановки:

- сосцевидный отросток на 1 см кнаружи от ушной раковины (при тромбозе мозговых сосудов, гипертонической болезни);
- в области 3-5 межреберий на 1 см кнаружи от левого края грудины (стенокардия, инфаркт миокарда);
- область правого подреберья (венозный застой в печени);
- по ходу вены на 1 см кнаружи от нее через каждые 5 см в шахматном порядке (тромбофлебит);
- вокруг копчика (геморрой);
- область виска (глаукома).

Необходимое оснащение: чистый сосуд (пробирка, банка), стерильный лоток, пинцет, спирт, 5% спиртовой раствор йода, перекись водорода, раствор глюкозы, формалин или нашатырный спирт, горячая вода, стерильные салфетки, тампоны, палочки с ватой, перевязочный материал.

Порядок выполнения процедуры с целью кровоизвлечения:

- 1.Обработать кожу (протереть тампоном с горячей водой, насухо вытереть, протереть глюкозой).
- 2.Отобрать пиявки в количестве превышающем требуемое на 2-3 штуки аквариумным сачком или рукой.
- 3.Вынимать из сосуда по одной пиявке и помещать в пробирку, поднести пробирку под наклоном к участку тела, направлять пиявку тампоном с горячей водой.
- 4.Когда пиявка присосется (начнет волнообразные движения), убрать пробирку и подложить под другую присоску салфетку.
- 5.Пиявки отпадают сами (насыщение длится 30-40 минут).
- 6.Наложить сухую асептическую повязку со значительным количеством гигроскопической ваты, по мере пропитывания кровью повязку подбинтовывают, смену повязки проводят через сутки.
- 7.Поместить пиявки в дезраствор. После экспозиции поместить в пакет желтого цвета (отходы класса «Б») и отправить на утилизацию.

Порядок выполнения процедуры с противосвертывающим действием (без кровоизвлечения):

- 1.Выполнить поэтапно п.п. 1-4 (см.выше).

2. Чтобы снять пиявку, следует смазать кожу в месте присасывания пиявки тампоном, смоченным спиртом, йодом или 10% раствором хлорида натрия.
3. Наложить сухую асептическую повязку, обработав ранки 5% раствором йода.
4. Поместить пиявки в дезраствор. После экспозиции поместить в пакет желтого цвета (отходы класса «Б») и отправить на утилизацию.

8. Методика промывания желудка.

Необходимое оснащение: толстый желудочный зонд, жидкое вазелиновое масло, роторасширитель, языкодержатель, металлический напальчник, резиновые перчатки, клеёнчатые фартуки, ведро с чистой водой комнатной $t^{\circ}\text{C}$, литровая кружка, воронка емкостью 1 л, таз для промывных вод.

Порядок выполнения процедуры:

1. Усадить пациента на стул (спина плотно прилегает к спинке стула, голова слегка наклонена вперед), съемные зубные протезы снять.
2. Определить расстояние, на которое нужно ввести зонд: от мочки уха через резцы до мечевидного отростка + 2-3 см, или по формуле: $L = \text{Рост} - 100 \text{ (см)}$.
3. Надеть перчатки, клеёнчатый фартук, на пациента надеть клеёнчатый фартук.
4. Смочить слепой конец зонда водой или вазелином.
5. Попросить пациента открыть рот (при необходимости ввести роторасширитель или указательный палец в напальчнике между коренными зубами).
6. Ввести зонд до нужной отметки, подсоединить воронку и опустить до уровня колен пациента, чтобы вылилось содержимое желудка.
7. Налить в воронку 1 л воды, медленно поднять, пока уровень воды достигнет устья.
8. Опустить воронку до колен, слить содержимое в таз. Повторить процедуру до чистых промывных вод.
9. Промывные воды (первую порцию) отправить в лабораторию.

9. Методика постановки очистительной клизмы.

Необходимое оснащение: кружка Эсмарха, резиновая трубка 1,5 м, наконечник, вода в объеме 1-2 л, штатив, клеёнка, пеленка, таз, судно, вазелин, спецодежда.

Порядок выполнения процедуры:

1. Пациента уложить на левый бок, приведя колени к животу (или на спине, подложив судно).
2. Смазать наконечник вазелином и ввести его в анальное отверстие по направлению к пупку на 3-4 см, затем параллельно позвоночнику до общей глубины 7-8 см.
3. Кружку Эсмарха подвесить на штатив, налить воды комнатной ($20-22^{\circ}\text{C}$) температуры, открыть вентиль.
4. По окончании процедуры закрыть вентиль, извлечь наконечник, попросить больного сжать анальный сфинктер и задержать воду как можно дольше (не менее 5-10 минут).
5. При атоническом запоре применяют холодные клизмы (до 12°C), при спастическом – теплые ($38-42^{\circ}\text{C}$).

10. Методика постановки сифонной клизмы.

Необходимое оснащение: система для сифонной клизмы (стеклянная воронка емкостью 1-2 л, резиновая трубка длиной 1,5 м, соединительная стеклянная трубка, толстый желудочный зонд), емкость с 10-12 л воды, ковш емкостью 1 л, таз для промывных вод, клеёнка, пеленка, вазелин, спецодежда.

Порядок выполнения процедуры:

1. Уложить пациента на левый бок, проведя колени к животу.
2. Приготовить систему, смазать конец зонда вазелином.
3. Ввести зонд в анальное отверстие на глубину 30-40 см.

4. Воронку расположить выше уровня тела больного, наполнить водой, поднять на 0,5 м над уровнем тела пациента.
5. Как только уровень воды достигнет устья воронки, опустить ее ниже уровня тела больного и дожидаться заполнения воронки обратным током жидкости. Слить содержимое в таз.
6. Повторить промывание до чистых промывных вод.

11. Методика постановки лекарственной клизмы.

Необходимое оснащение: груша или шприц Жане с резиновой трубкой, 50-100 мл назначенного раствора, клеенка с пеленкой, салфетки, вазелин.

Особенности выполнения процедуры:

1. За 30 минут до процедуры больному ставят очистительную клизму.
2. Лекарственные клизмы – микроклизмы, количество вводимого вещества – 50-100 мл.
3. Температура раствора – 39-40° С.
4. Предупредить пациента, что после лекарственной клизмы, он должен лежать в течение часа.

12. Методика постановки масляной клизмы.

Необходимое оснащение: груша или шприц Жане с резиновой трубкой, 100-200 мл растительного масла (подсолнечное, льняное, конопляное) или вазелинового масла 37° С, клеенка с пеленкой, салфетки.

Порядок выполнения процедуры:

1. Уложить пациента на левый бок, притянув колени к животу.
2. Набрать масло, удалить из емкости воздух.
3. Узкий конец груши смазать вазелином.
4. Ввести в анальное отверстие на 10-12 см.
5. Медленно сдавливая грушу ввести содержимое.
6. Вытереть салфеткой кожу.
7. Масляную клизму обычно ставят на ночь, предупредить пациента, что он не должен вставать до тех пор, пока не подействует клизма (обычно через 10-12 час.).

13. Методика постановки питательной клизмы (капельной).

Раствор (0,85% NaCl, 15% раствор аминокислот, 5% раствор глюкозы) подогреть до 39-40° С. За 30 минут перед постановкой капельной клизмы ставят очистительную клизму.

Необходимое оснащение: специальная система (кружка Эсмарха, две резиновые трубки, соединенные капельницей, винтовой зажим, толстый желудочный зонд), раствор, штатив, клеенка, таз, судно, вазелин, спецодежда, термометр.

Порядок выполнения процедуры:

1. В кружку Эсмарха налить раствор, подвесить на штатив на высоту 1 м над уровнем тела больного, открыть зажим и заполнить систему.
2. Уложить пациента, в анальное отверстие ввести зонд на глубину 20-30 см.
3. Отрегулировать зажимом скорость поступления капель (60-80 капель в минуту).
4. Процедура продолжается несколько часов, медсестра должна следить за состоянием пациента, сохранением скорости введения и температурой раствора. Для обеспечения постоянной температуры вводимой жидкости по мере ее остывания следует обкладывать кружку Эсмарха грелками.

14. Методика катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Необходимое оснащение: стерильный катетер (или стерильный одноразовый набор для катетеризации), пинцеты в стерильном лотке, корцанг, антисептик (например: 0,02% раствор фурацилина), стерильное вазелиновое масло, стерильные салфетки, ватные тампоны, емкость для мочи, клеенка, стерильные перчатки.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подложить клеенку с пеленкой под больного.
2. Между ногами поставить емкость для мочи.
3. Удерживая половой член в вертикальном положении, сдвинуть крайнюю плоть, обнажить головку, раздвинуть наружное отверстие мочеиспускательного канала.
4. Корцангом с марлевым тампоном, смоченным в антисептическом растворе, обработать головку полового члена вокруг отверстия сверху вниз.
5. Влить 3-4 капли стерильного вазелинового масла в отверстие мочеиспускательного канала и нанести на катетер (на длину 15-20 см).
6. Ввести конец катетера в наружное отверстие мочеиспускательного канала на глубину 15-20 см. При появлении мочи опустить наружный конец катетера в лоток для сбора мочи.

15. Методика катетеризации мочевого пузыря у женщин.

Необходимое оснащение: стерильный катетер (или стерильный одноразовый набор для катетеризации), пинцеты в стерильном лотке, корцанг, антисептик (например 0,02% раствор фурацилина), стерильное вазелиновое масло, стерильные салфетки, ватные тампоны, емкость для мочи, клеенка, стерильные перчатки.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подложить под больную клеенку с пеленкой.
2. Между ногами поставить емкость для мочи.
3. Раздвинуть половые губы и корцангом с марлевым тампоном, смоченным в антисептическом растворе, обработать область между малыми половыми губами сверху вниз.
4. Нанести на конец («клюв») катетера стерильное вазелиновое масло и ввести его в мочеиспускательный канал на глубину 4-5 см до появления мочи.
5. Опустить свободный конец в емкость для сбора мочи. Когда сила струи начинает значительно ослабевать, осторожно извлечь катетер, чтобы оставшаяся моча промыла мочеиспускательный канал.

16. Плевральная пункция (торакоцентез, плевроцентез).

Необходимое оснащение: стерильный шприц емкостью 20 мл с тонкой иглой длиной 5-6 см для анестезии, стерильная игла для пункции с просветом 1-1,5 мм длиной 12-14 см, соединенная с резиновой трубкой длиной 15 см, стерильный лоток, электроотсос, (или аппарат Потена), 5% спиртовой раствор йода, 70% раствор спирта, стерильная повязка, стерильные пробирки, 0,25% раствор прокаина, подушка, клеенка, стул, маска, стерильные перчатки.

Порядок выполнения процедуры:

1. Усадить раздетого по пояс больного на стул лицом к спинке («верхом» на стул), на спинку стула положить подушку, попросить пациента обхватить ее руками и наклониться в противоположную сторону от места предполагаемого прокола.
2. Обработать место прокола 5% спиртовым раствором йода, затем 70% раствором спирта и снова йодом.
3. Сделать местную анестезию 0,25% раствором прокаина (медсестра подает шприц врачу) в 7-8 межреберном промежутке по лопаточной или задней подмышечной линии.
4. Пункцию проводит врач по верхнему краю нижележащего ребра.
5. Для пробной пункции применяют шприц емкостью 10-20 мл с толстой иглой, а для удаления большого количества жидкости – шприц Жане или аппарат Потена, или электроотсос.
6. С диагностической целью в шприц набирают 50-100 мл жидкости, медсестра выливает ее в предварительно подписанные пробирки и отправляет их на исследование.
7. При скоплении большого объема жидкости удаляют лишь 800-1200 мл, так как изъятие большого количества может привести к смещению органов средостения в большую сторону и коллапсу. Появление сухого покашливания – сигнал к прекращению пункции.

8. После извлечения иглы место прокола смазать 5% спиртовым раствором йода и наложить стерильную повязку. Больной должен лежать 2 часа и в течение суток быть под наблюдением медсестры и врача. После пункции делается рентгеноскопия.

17. Абдоминальная пункция (лапароцентез).

Необходимое оснащение: скальпель стерильный троакар, дренажная трубка, шприц с иглой для анестезии, хирургическая игла и шовный материал, 5% спиртовой раствор йода, 70% раствор спирта, стерильные пробирки, стерильный перевязочный материал, стерильная простыня, емкость для сбора асцитической жидкости, маска, стерильные перчатки.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовка пациента включает в себя: премедикацию по назначению врача; обязательное опорожнение мочевого пузыря перед процедурой.
2. Усадить больного на стул и попросить его плотно придвинуться к спинке стула спиной, ноги пациента накрыть клеенкой, между ног поставить емкость для сбора асцитической жидкости. Подвести под низ живота больного стерильную простыню, концы которой должна держать медсестра; по мере удаления жидкости следует подтягивать простыню на себя во избежание коллапса у больного.
3. Подать врачу шприц с анестетиком, скальпель, троакар, стерильные перчатки.
4. После медленной эвакуации жидкости подать хирургическую иглу и шовный материал.
5. Наложить асептическую повязку
6. Контролировать пульс, АД, транспортировать на кресле-каталке в палату.

18. Исследование кала на скрытую кровь – реакции Грегерсена, Вебера.

Больному за 3 дня до сдачи кала назначают молочно-растительную диету и исключают железосодержащие продукты (мясо, печень, рыбу, яйца, томаты, зеленые овощи, гречневую кашу) и препараты. Во избежание получения ложноположительных результатов необходимо предложить за 2-3 дня до исследования не чистить зубы щеткой и рекомендовать полоскать рот (3% раствором пищевой соды). Выдать сухой стеклянный флакон с пробкой и полоской лейкопластыря, стеклянную или деревянную палочку. Объяснить пациенту, что он должен опорожнить кишечник в судно (без воды). Сразу после дефекации взять палочкой из нескольких участков испражнений 5-10 г кала, поместить во флакон, который сразу следует закрыть крышкой, закрепив ее полоской лейкопластыря и вместе с направлением оставить в санитарной комнате в специально отведенном месте. Кал следует доставить в лабораторию после сбора в течение 1 часа.

19. Исследование мокроты (общий анализ, бактериологическое).

Мокроту собирают натощак или через 2-3 часа после еды. Больной должен почистить зубы и тщательно прополоскать рот кипяченой водой. Затем он должен сделать несколько глубоких вдохов или дожидаться позывов на кашель, после чего откашлять мокроту (в объеме 3-5 мл) в заранее выданную ему чистую градуированную емкость и закрыть ее крышкой. Для бактериологического исследования выдать стерильную емкость и предупредить больного, чтобы он не касался краев руками и ртом. После сбора мокроты пациенту следует оставить емкость в санитарной комнате.

При сборе мокроты на атипичные клетки медсестра должна немедленно доставить материал в лабораторию, так как они быстро разрушаются.

20. Исследование толстой кишки (ирригоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия).

Подготовка пациента:

1. За 2-3 дня до исследования исключают пищу, богатую растительной клетчаткой и способствующую повышенному образованию газов (свежий ржаной хлеб, картофель, бобовые, свежее молоко, свежие овощи и фрукты, фруктовые соки).

2. Накануне перед обедом дают для приема внутрь 30 г касторового масла (противопоказание – кишечная непроходимость).
 3. Накануне назначают легкий ужин (не позднее 8 часов вечера). Можно омлет, кефир, икру, сыр, отварное мясо и рыбу без приправ, чай или кофе без сахара, манную кашу, сваренную на воде. Через 30-40 минут после ужина ставят очистительные клизмы с промежутком 1 час до получения «чистых» промывных вод.
 4. Утром за 2 часа до исследования ставят очистительную клизму также до получения «чистых» промывных вод.
 5. Исследование проводят натощак. При необходимости по назначению врача пациенту утром разрешают легкий белковый завтрак (нежирный творог, суфле из взбитых белков или белковый омлет, отварная рыба), что позволяет вызвать рефлексорное передвижение содержимого тонкой кишки в толстую и предотвратить накопление газов. В этом случае утреннюю клизму ставят через 20-30 минут после завтрака.
- Другим способом очистки кишечника является пероральный лаваж. Для этого используются, например, фортранс. Противопоказанием является неспецифический язвенный колит, кишечная непроходимость, боли в области живота, неустановленной этиологии.

21. Внутримышечная инъекция. Возможные осложнения.

Наиболее подходящие места: мышцы ягодиц (средняя и малая ягодичная мышца) – верхний наружный квадрант ягодицы и бедра (латеральная широкая мышца) – наружная поверхность бедра.

Пациент должен лежать на животе или на боку, при этом мышцы должны быть полностью расслаблены.

Максимальный объем внутримышечно вводимого лекарства не должен превышать 10 мл.

Необходимое оснащение: одноразовый шприц с иглой длиной 5 см, стерильный лоток, 70% раствор спирта, стерильные ватные шарики, стерильные пинцеты, маска, перчатки.

Порядок выполнения процедуры.

1. Предложить пациенту занять правильное положение.
 2. Подготовить руки по правилам асептики.
 3. Выбрать лекарственный препарат, сравнив название и дозу препарата на коробке и ампуле (флаконе) с назначением, проверить срок годности, герметичность, содержимое ампулы (флакона), ампулу с масляным раствором подогреть до 38° С.
 4. Надпилить ампулу, обработать ватным шариком, смоченным в 70% растворе спирта и им же отломить верхний конец ампулы, набрать содержимое, снять шприц с иглы для набора и надеть на него иглу для инъекций. Выпустить воздух из шприца. Положить шприц в стерильный лоток.
 5. Обработать место инъекции двумя стерильными ватными шариками, смоченными в спирте: широкое поле (10х10 см) в направлении сверху вниз и затем вторым шариком непосредственно место инъекции.
 6. Взять шприц, фиксируя мизинцем муфту иглы, вторым пальцем поршень, остальными пальцами удерживая цилиндр; расположить шприц перпендикулярно месту инъекции.
 7. Кожу в месте инъекции растянуть, если пациент истощен, кожу следует собрать в складку. Быстрым движением кисти руки ввести иглу на 2/3 ее длины перпендикулярно к коже. После вкола потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд (в цилиндре шприца не должно быть крови), при наличии крови в шприце следует повторить вкол иглы. Ввести лекарственный препарат медленно. Прижать к месту инъекции ватный шарик, смоченный в спирте, быстрым движением извлечь иглу.
- При введении лекарства в бедро шприц необходимо держать как пишущее перо под углом 45°, чтобы не повредить надкостницу.

Возможные осложнения: инфильтрат, абсцесс, флегмона, поломка иглы, аллергические реакции, повреждение нервных стволов.

Отдаленные последствия: гепатит В и С, ВИЧ-инфекция.

22. Внутривенная инъекция. Возможные осложнения.

Прокол стенки периферических вен различной локализации называется венепункцией. Чаще всего пунктируют вену локтевого сгиба, при необходимости другие вены (на тыльной поверхности кисти). Вены нижних конечностей не следует использовать из-за опасности развития тромбофлебита.

Необходимое оснащение: стерильный лоток, одноразовый шприц с иглой длиной 10 см, 70% раствор спирта, стерильные ватные шарики, пинцеты, маска, перчатки.

Порядок выполнения процедуры:

1. Предложить пациенту занять положение сидя или лежа, рука максимально разогнута, под локоть подложить клеёчатый валик.

2. Подготовить руки по правилам асептики.

3. Выбрать лекарственный препарат, сравнив название и дозу препарата на коробке и ампуле (флаконе) с назначением, проверить срок годности, герметичность, содержимое ампулы (флакона).

4. Надпилить ампулу, обработать ватным шариком, смоченным в 70% растворе спирта и им же отломить верхний коней ампулы, набрать содержимое, снять шприц с иглы для набора и надеть на него иглу для инъекций. Выпустить воздух из шприца. Положить шприц в стерильный лоток.

5. Наложить резиновый жгут на область средней трети плеча выше локтевого сгиба на 10 см (на салфетку или расправленный рукав), затянуть жгут таким образом, чтобы петля жгута была направлена вниз, а свободные его концы – вверх, убедиться, что пульс на лучевой артерии хорошо прощупывается. Предложить пациенту «поработать кулаком» - несколько раз сжать и разжать – для хорошего наполнения вены.

6. Обработать место инъекции двумя стерильными ватными шариками, смоченными в спирте: широкое поле (10х10 см) в направлении сверху вниз и затем вторым шариком непосредственно место инъекции.

7. Найти наиболее наполненную вену, оттянуть кожу локтевого сгиба в сторону предплечья примерно в 5 см ниже точки инъекции и фиксировать вену. Провести венепункцию, держа иглу срезом вверх под углом 45°, ввести иглу под кожу, затем, уменьшив угол наклона и держа иглу почти параллельно поверхности кожи, продвинуть иглу немного вдоль вены и ввести ее на треть длины в вену; при проколе вены возникает ощущение попадания в шприце должна появиться кровь. Снять жгут, попросить пациента разжать кулак. Медленно ввести лекарство – не до самого упора поршня шприца. Приложить ватный шарик со спиртом к месту прокола, извлечь иглу из вены. Руку пациента согнуть в локтевом суставе до остановки кровотечения.

Возможные осложнения: воздушная эмболия, гематома, флебит, некроз при попадании под кожу некоторых лекарственных веществ (хлористый кальций).

Отдаленные последствия: гепатит В и С, ВИЧ-инфекция.

23. Применение лекарств на конъюнктиву глаз, введение лекарств в уши.

Необходимое оснащение: стерильная глазная пипетка, флакон с глазными каплями или мазью.

Закапывание капель в глаза.

Порядок выполнения процедуры:

1. Проверить название капель назначению врача.

2. Набрать 2-3 капли для каждого глаза.

3. В положении пациента сидя или лежа попросить его запрокинуть голову и посмотреть вверх.

4. Оттянуть нижнее веко и, не касаясь ресниц (не подносить пипетку к глазу ближе, чем на 1,5 см), закапать капли в конъюнктивальную складку одного, а затем другого глаза.

Если флакон с каплями снабжен пипеткой, процедура выполняется аналогично п.п. 1,3,4.

Закладывание глазной мази из тюбика.

Порядок выполнения процедуры:

- 1.Посадить пациента перед собой и попросить его слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх.
- 2.Оттянуть нижнее веко пациента.
- 3.Держа тюбик у внутреннего угла глаза и продвигая его так, чтобы «цилиндрик» мази располагался вдоль всего века и вышел за наружную спайку век, выдавить мазь из тюбика на конъюнктиву нижнего века по границе его с глазным яблоком.
- 4.Отпустить нижнее веко: мазь прижмется к главному яблоку.
- 5.Убрать тюбик от век.

Закладывание глазной мази стеклянной палочкой.

Порядок выполнения процедуры:

- 1.Посадить пациента перед собой и попросить его слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх.
- 2.Набрать мазь из флакона на палочку таким образом, чтобы она покрывала всю лопаточку.
- 3.Расположить палочку у глаза горизонтально, чтобы лопаточка с мазью была направлена в сторону носа.
- 4.Оттянуть нижнее веко и заложить за него лопаточку мазью к главному яблоку, а свободной поверхностью к веку.
- 5.Отпустить нижнее веко и попросить пациента без усилия сомкнуть веки.
- 6.Извлечь лопаточку из-под сомкнутых век по направлению к виску.

Закапывание капель в ухо.

Необходимое оснащение: пипетка, флакон с ушными каплями, стерильная вата.

Порядок выполнения процедуры:

- 1.Наклонить голову пациента в сторону, противоположную тому уху, в которое будут закапывать капли.
 - 2.Оттянуть ушную раковину пациента назад и вверх, пипеткой закапать капли в слуховой проход.
- Масляный раствор следует предварительно подогреть до комнатной температуры.
- 3.Предложить пациенту оставаться в таком положении (с наклоненной головой) 15-20 минут, после этого ухо протереть стерильной ватой.

24. Пероральное введение лекарств.

Через рот вводят лекарства в форме порошков, таблеток, пилюль, драже, капсул, растворов, настоек, отваров, экстрактов, микстур.

Общие правила:

- 1.Медицинская сестра не имеет права назначать или заменять одни лекарства на другие.
 - 2.Выдавать лекарства следует из фабричной упаковки, сверив назначение с названием препарата, проверить срок годности, дозу.
 - 3.Проконтролировать прием препарата (пациент должен принять лекарство в присутствии медицинской сестры). Отметить в истории болезни (листе назначений) дату и время приема препарата.
 - 4.При приеме нескольких таблетированных препаратов интервал должен составить 10-15 минут.
 - 5.Лекарственные препараты, назначенные для приема натощак, принимаются за 30-60 минут до завтрака; если назначено до еды, то за 15 минут до приема пищи; во время еды – принять с пищей; после еды - через 15-20 минут после приема пищи. Снотворные лекарственные препараты принимаются пациентом за 30 минут до сна.
 - 6.Таблетки, пилюли, драже, капсулы принимают, запивая водой.
- Порошок медицинская сестра должна высыпать на корень языка и дать запить водой.
- Растворы, настои, отвары и микстуру взрослые получают по столовой ложке (15 мл). Удобно использовать градуированную мензурку.
- Жидкие лекарства с неприятным вкусом запивают водой.

Спиртовые настойки и некоторые растворы применяют в каплях: перед приемом капли разводят небольшим количеством воды и запивают водой.

7. Медицинская сестра должна знать и уметь разъяснить пациенту возможные побочные эффекты и изменение эффекта лекарственной терапии под влиянием различных факторов (несоблюдение определенного режима, диеты, прием алкоголя и т.п.)

25. Сбор мочи для лабораторного исследования (общий анализ мочи, бактериологическое исследование, анализ суточной мочи на глюкозу, белок).

Общие правила:

1. Пациенту следует объяснить необходимость гигиенической обработки наружных половых органов (подмыть теплой водой от лобка до области заднего прохода включительно и вытереть насухо в том же порядке). Если у женщины имеется в данный момент менструация, нужно посоветовать ей закрыть влагалище тампоном, либо мочу взять катетером.

2. После гигиены пациент должен выпустить начальную порцию мочи в унитаз на счет «1-2», а затем задержать мочеиспускание и, подставив банку, собрать в нее 150-200 мл мочи.

3. Емкость с крышкой должны быть подготовлены заранее.

4. Собранная для анализа моча должна быть доставлена в лабораторию не позднее чем через 1 час после сбора. Хранение мочи допускается только в холодильнике в течение 1,5 часов.

Особенности сбора мочи:

1. Общий анализ мочи: после гигиенической процедуры в чистую емкость собирают «среднюю порцию» струи мочи (150-200 мл).

2. Бактериологическое исследование: утром пациент должен тщательно подмыться слабым раствором перманганата калия или нитрофузола, затем собрать 10-15 мл мочи из средней порции в стерильную пробирку и немедленно закрыть ее пробкой.

3. Сбор суточной мочи: утром в 8 часов пациент мочится в унитаз, затем собирает мочу в градуированную емкость в течение суток до 8 часов утра следующего дня включительно. Если планируется анализ суточной мочи на белок, глюкозу, то после сбора мочи в течение суток, медицинская сестра измеряет общее количество мочи и указывает его в направлении, затем тщательно размешивает деревянной палочкой всю мочу и отливают во флакон 100-150 мл мочи для лаборатории.

26. Проведение проб по Зимницкому и Нечипоренко.

Проба по Зимницкому:

1. Провести гигиеническую процедуру наружных половых органов и промежности.

2. Пациент должен в 6 часов утра помочиться в унитаз, после этого последовательно собирать мочу в пронумерованные емкости, меняя их каждые 3 часа. Если мочи в течение 3 часов не оказывается, емкость остается пустой, если одной емкости не хватает предложить дополнительную, написав время сбора. Все емкости (восемь) должны быть пронумерованы с указанием номера порции и времени сбора мочи:

№ 1, 6.00 - 9.00; № 2, 9.00 - 12.00; № 3, 12.00 - 15.00; № 4, 15.00 - 18.00;

№ 5, 18.00 - 21.00; № 6, 21.00 - 24.00; № 7, 24.00 - 3.00; № 8, 3.00 - 6.00.

Цель: определение суточного количества мочи, ночного, дневного диуреза, плотности мочи.

Проба по Нечипоренко:

После гигиенической процедуры в чистую емкость собирают 5-10 мл из «средней порции» струи мочи.

Цель: определение количества эритроцитов и лейкоцитов в 1 мл мочи.

27. Подсчет ЧДД, определение пульса и его характеристик. Величина этих показателей у здорового человека.

Подсчет ЧДД.

Подсчет ЧДД следует проводить незаметно для пациента. Для этого берут руку пациента, как будто определяют пульс, и подсчитывают ЧДД. В норме дыхание ритмичное, средней глубины 16-20 в минуту.

Определение пульса и его характеристик.

Артериальный пульс – толчкообразные колебания стенок артерии, обусловленные изменением их кровенаполнения в результате работы сердца. Пульс определяют на лучевой, сонной, бедренной, плечевой и т.д. артериях.

При первом обследовании пациента и в случае аритмии пульс подсчитывают в течение 1 минуты, если пульс ритмичен следует подсчитать количество пульсовых волн за 15 секунд и умножить полученный результат на 4. Характеристики пульса: частота, ритм, наполнение, напряжение.

В норме пульс ритмичный, одинаково прощупывается на обеих руках, частота его у взрослого человека в состоянии покоя 60-80 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения.

28. Измерение АД. Уровни нормального АД.

Перед измерением АД у пациента должен быть не менее чем 5-минутный отдых. За 1 час до измерения АД исключается употребление пациентом кофе или крепкого чая, он не должен курить 30 минут. АД следует измерять через 1-2 часа после еды. До измерения АД нужно опорожнить мочевой пузырь (больной должен помочиться). Положение пациента сидя с опорой на спинку стула, он не должен разговаривать и смотреть на циферблат манометра. Рука пациента должна лежать на столе ладонью вверх (локоть не должен свисать). Манжета накладывается на обнаженное плечо (либо тонкий рукав), чтобы между плечом и манжетой проходил 1 палец, нижний край манжеты должен быть на 2,5 см выше локтевой ямки.

Быстро и равномерно накачать воздух в манжету пока давление не достигнет предварительно определенного уровня систолического АД + 30 мм рт. ст. Приоткрыть вентиль и постепенно выпускать воздух со скоростью 2 мм рт. ст. в 1 секунду. Точность определения АД прямо зависит от скорости декомпрессии – чем выше скорость декомпрессии, тем ниже точность измерения АД.

Рекомендуется измерять АД 3 раза с интервалом не менее в 1 минуту, не снимая манжеты и после выпуска воздуха из манжеты перед каждым измерением. Оптимально учитывать среднее значение из двух последних измерений.

Уровни нормального АД: 100/60 – 139/89 мм рт. ст.

29. Определение наличия сердечных отеков, определение суточного диуреза.

Сердечные отеки чаще локализуются на ногах, если больной ходит, в области крестца, поясницы, лопаток, если больной лежит. Кожа в области отека становится гладкой, блестящей, натянутой, при надавливании на ней образуется долго не расправляющаяся ямка. Жидкость может скапливаться в серозных полостях:

асцит – скопление жидкости в брюшной полости;

гидроторакс – скопление жидкости в плевральной полости;

гидроперикард – скопление жидкости в полости перикарда;

анасарка – распространенный отек подкожной клетчатки.

Отеки на ранних стадиях заболевания могут быть скрытыми. В этих случаях значение имеют достаточно быстрое увеличение массы тела и уменьшение диуреза.

Суточный диурез – количество выделенной мочи за сутки. Он должен составлять 1,5 – 2 л (70 – 80% от объема всей потребленной за сутки жидкости).

- если мочи выделяется меньше 70-80% от объема всей потребляемой за сутки жидкости, констатируют отрицательный диурез (т.е. часть жидкости задерживается в организме);

- если количество мочи превышает количество выпитой за сутки жидкости, диурез считают положительным (период схождения отеков, при приеме мочегонных).

30. Определение водного баланса.

Водный баланс – сопоставление количества выпитой и введенной парентерально жидкости с количеством выделенной за сутки мочи (суточным диурезом).

Цели: выявление скрытых отеков, определения количества выделенной за сутки мочи, оценка адекватности терапии (мочегонной).

Необходимое оснащение: медицинские весы, чистая сухая 2-3-литровая банка, два градуированных сосуда, лист учета водного баланса, температурный лист.

1. Накануне предупредить больного о предстоящей процедуре и правилах сбора мочи, дать ему подробную информацию о порядке записей в лист учета водного баланса.

2. В 6 часов утра разбудить пациента, чтобы он помочился в унитаз – эту порцию мочи не учитывают.

3. Все последующие порции мочи до 6 часов утра следующего дня включительно пациент должен собирать в банку.

4. В течение дня больной и медсестра ведут учет введенной в организм жидкости в миллилитрах, включая выпитую (первые блюда – 75% жидкости, чай, соки, жидкость, принятую с лекарством) и введенную парентерально.

5. С помощью градуированного сосуда подсчитать количество выделенной за сутки мочи в миллилитрах.

6. Данные измерений занести в специальную графу температурного листа.

Оценка водного баланса:

1. Подсчитать, какое количество жидкости должно выделиться с мочой: количество поступившей жидкости умножить на 0,8 (80%).

2. Сравнить объем выделенной жидкости с ожидаемым количеством (полученным по формуле – см. п. 1).

Водный баланс считают отрицательным, если жидкости выделилось меньше, чем должно было, положительным – если выделено больше.

Положительный водный баланс свидетельствует о схождении отеков и эффективности лечения, отрицательный – о нарастании отеков и неэффективности диуретической терапии.

31. Методика наложения венозных жгутов при сердечной недостаточности.

Цель: депонирование крови на периферии и уменьшение притока ее к легким.

1. Придать больному положение сидя или полусидя с опорой на спину (ортопноэ) с опущенными с кровати ногами.

2. Наложить на три конечности на 10-15 см ниже плечевого и тазобедренного сустава жгуты (можно перекрестно: левая рука – правая нога).

3. Необходимо проверить, что пережаты только вены, т.е. артериальный пульс ниже жгута должен сохраняться, а конечность должна стать цианотичной, но не белой.

4. Через 15-20 минут жгут можно ослабить и при необходимости наложить снова, переместив их по часовой стрелке.

5. Снятие жгутов необходимо проводить последовательно в медленном режиме (сначала с одной конечности, через некоторое время с другой).

32. Профилактика пролежней.

Пролежень – омертвление (некроз) мягких тканей, возникающее вследствие ишемии при длительном их сдавлении. Пролежни чаще всего появляются на крестце, лопатках, пятках, локтях. Сначала появляется покраснение и болезненность, затем мацерация, пузыри, омертвление язвы. Риск развития пролежней оценивается по шкале Ватерлоу.

Меры по профилактике пролежней.

- каждые 1,5 – 2 часа менять положение больного (8-10 раз в сутки);
- необходимо расправлять складки на постели и белье;
- следует протирать кожу дезинфицирующим раствором (салициловый спирт), использовать специальные защитные гели и кремы;
- нужно немедленно менять мокрое или загрязненное белье;

- использование противопрележневого матраца, подкладного круга, мешочков с просом;
- необходимо своевременно умыть и подмыть больного.

33. Уход за больным при рвоте.

Во время рвоты больной обычно сам принимает удобное положение, если больной истощен или находится без сознания, следует придать ему положение полусидя или повернуть его набок, наклонив его голову вниз для профилактики аспирации. Следует на пол поставить таз, а к углу рта поднести лоток или полотенце. После рвоты необходимо дать пациенту прополоскать рот водой (тяжелым больным очистить полость рта ватным тампоном, смоченным водой или слабым раствором натрия гидрокарбоната, калия перманганата), уложить в кровать, накрыть одеялом.

Медсестра должна внимательно наблюдать за состоянием больного, не оставлять его одного, не допускать аспирации рвотных масс.

При наличии в рвотных массах крови больного уложить в постель, вызвать врача, на эпигастральную область положить пузырь со льдом.

Сбор рвотных масс проводят при каждом эпизоде рвоты в отдельные емкости с целью определения их количества, состава с последующим лабораторным исследованием.

Рвотные массы сохранять до прихода врача.

Для обеззараживания рвотных масс емкости с крышкой следует засыпать сухой хлорной известью (200 г на 1 кг рвотных масс), перемешать. Через час содержимое емкости необходимо вылить в канализацию.

34. Ингаляционный способ введения лекарственных веществ (карманный ингалятор, спейсер, небулайзер).

Ингаляционным способом вводят лекарственные вещества как для местного, так и системного воздействия: газообразные (кислород, закись азота); пары летучих жидкостей (эфир, фторотан); аэрозоли (взвесь мельчайших частиц растворов).

Использовать карманный ингалятор можно в положении сидя или стоя.

Последовательность пользования карманным ингалятором:

- 1.Снять с мундштука баллончика с аэрозолем защитный колпачок.
- 2.Повернуть баллончик вверх дном и хорошо встряхнуть его.
- 3.Попросить пациента сделать глубокий выдох.
- 4.Объяснить пациенту, что он должен плотно обхватить губами мундштук и сделать глубокий вдох, при этом одновременно нажимая на клапан баллончика; после вдоха больной должен задержать дыхание на несколько секунд.
- 5.После этого попросить больного вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох.

После вдыхания глюкокортикоидов больной должен прополоскать рот водой для профилактики развития кандидоза полости рта.

Спейсер представляет собой резервуар – переходник от ингалятора ко рту, где частицы лекарства находятся во взвешенном состоянии в течение 3 – 10 секунд. Преимущества использования спейсера: снижение риска местных побочных явлений; возможность предупреждения системного воздействия препарата, т.к. невыдыхаемые частицы оседают на стенках спейсера, а не в полости рта; возможность назначения высоких доз препаратов.

Небулайзер – устройство для преобразования раствора лекарственного вещества в аэрозоль под воздействием компрессора или ультразвука для доставки препарата непосредственно в бронхи. Для вдыхания применяют лицевую маску или мундштук.

Преимущества использования небулайзера: возможность непрерывной подачи лекарственного препарата в течение определенного времени; отсутствие необходимости в синхронизации вдоха с поступлением аэрозоля, что позволяет использовать его при лечении детей и пожилых пациентов, а также при приступе удушья; возможность использования высоких доз препарата с минимальными побочными явлениями.

35. Введение газоотводной трубки.

Цель: выведение газов из кишечника при метеоризме.

Необходимое оснащение: стерильная газоотводная трубка, шпатель, вазелин, лоток, судно, клеенка, пеленка, салфетки, перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором.

Порядок выполнения процедуры:

- 1.Подготовиться к процедуре: вымыть руки, надеть маску, перчатки.
- 2.Попросить пациента лечь на левый бок и подтянуть ноги к животу.
- 3.Подложить под ягодицы больного клеенку, на нее постелить пеленку.
- 4.Поставить на стул рядом с больным судно, заполненное на треть водой.
- 5.Смазать вазелином закругленный конец трубки на протяжении 20-30 см, пользуясь шпателем.
- 6.Перегнуть трубку по середине, зажав свободный конец безымянным пальцем и мизинцем правой руки и захватив закругленный конец как пишущую ручку.
- 7.Раздвинуть ягодицы и легкими вращательными движениями осторожно ввести в анальное отверстие газоотводную трубку на глубину 20 – 30 см.
- 8.Опустить свободный конец трубки в судно, накрыть больного одеялом.
- 9.Через час осторожно извлечь газоотводную трубку из анального отверстия.
- 10.Поместить газоотводную трубку в емкость с дезинфицирующим раствором.
- 11.Провести туалет анального отверстия (протереть влажной салфеткой).

36. Правила наложения артериального жгута. Пальцевое прижатие артерий (сонной, подключичной, подкрыльцовой, плечевой, бедренной).

Порядок выполнения:

- 1.Жгут накладывают выше места кровотечения через прокладку.
- 2.Растянуть жгут и 2- 3 раза обвести вокруг конечности, свободные концы жгута закрепить.
- 3.Правильность наложения жгута проверить по прекращению кровотечения, исчезновению пульса, побледнению конечности.
- 4.Сделать отметку о дате и времени наложения жгута. Положить записку под жгут.
- 5.Жгут накладывают на 30 минут – 1 час. Через 30 минут жгут необходимо расслабить на 3 – 5 минут, в это время кровоточащий сосуд прижать пальцем, затем жгут затянуть снова, несколько сместив туры, еще на 30 минут.

Пальцевое прижатие артерий используют в тех случаях, когда необходимо экстренно остановить кровотечение, а наложить жгут не представляется возможным.

- 1.Сонную артерию прижимают к поперечному отростку 6-го шейного позвонка на уровне середины грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- 2.Подключичную артерию прижимают к I ребру в надключичной ямке кнаружи от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к рукоятке грудины.
- 3.Подкрыльцовую артерию прижимают к головке плечевой кости в глубине подмышечной впадины, руку пострадавшего при этом согнуть в локтевом суставе и ладонь завести за голову.
- 4.Плечевую артерию прижимают к внутренней поверхности плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы.
- 5.Бедренную артерию прижимают к горизонтальной ветви лобковой кости на середине между передней верхней подвздошной остью и симфизом.

37. Взятие мазка из носа и зева.

Применяют стерильный металлический помазок (ватный тампон, укрепленный на проволоке и пропущенный через пробку в стерильную пробирку). Для посева берут отделяемое язвы или налет с миндалин.

Для взятия мазка из носа помазок, не касаясь наружной поверхности носа, ввести сначала в один носовой ход, а потом в другой и берут материал для посева. После взятия мазков их следует сразу же отправить в лабораторию с указанием фамилии пациента, его возраста, номера палаты, названия отделения, даты, названия материала и цели исследования.

Взятие мазка из зева.

1. Разложить необходимое оснащение (стерильный помазок в пробирке с пробкой, шпатель), надеть перчатки.
2. Усадить пациента перед источником света, попросить широко открыть рот.
3. Шпателем прижать корень языка пациента.
4. Извлечь из пробирки помазок за наружную часть пробирки и, не касаясь слизистой оболочки полости рта, провести помазком по дужкам и небным миндалинам.
5. Не касаясь наружной поверхности пробирки ввести помазок с материалом для посева в пробирку.
6. Заполнить направление и отправить пробирку в лабораторию.

38. Проведение непрямого массажа сердца.

Непрямой массаж сердца – ритмичное надавливание на грудину пострадавшего с целью восстановления кровообращения. До проведения массажа сердца можно провести один – два прекардиальных удара кулаком по грудице в области границы средней и нижней ее третей средней силы размахом руки с расстояния 20-30 см от поверхности тела.

Для проведения непрямого массажа сердца встать сбоку (лучше слева) у пострадавшего и свои выпрямленные руки наложить на нижнюю треть грудицы (выше мечевидного отростка грудицы на два – три поперечных пальца) таким образом, чтобы наложенные друг на друга кисти рук под углом 90° образовали крест. Пальцы рук не должны касаться грудной клетки пострадавшего. Кисти не следует отрывать от грудной клетки и смещать их в сторону. Надавливание осуществлять быстрыми толчками на глубину 4-5 см, используя не только усилия рук, но и массу своего тела. Темп непрямого массажа сердца – 100 сжатий в минуту.

39. Предстерилизационная обработка инструментов.

Использованные многоразовые инструменты подлежат предстерилизационной обработке, которая проводится в 2 этапа:

- дезинфекция;
- очистка.

Дезинфекция проводится с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов (кроме споровых форм бактерий).

После дезинфекции инструменты промывают проточной водой и направляют на очистку.

Целью очистки инструментов является удаление различных загрязнений (остатков крови, лекарственных препаратов, жировых загрязнений, механических примесей). Используют моющие растворы, например, биолот (0,5% раствор, температура 40° С, 15 минут). Затем

2. Подключичную артерию прижимают к I ребру в надключичной ямке кнаружи от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к рукоятке грудицы.
3. Подкрыльцовую артерию прижимают к головке плечевой кости в глубине подмышечной впадины, руку пострадавшего при этом согнуть в локтевом суставе и ладонь завести за голову.
4. Плечевую артерию прижимают к внутренней поверхности плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы.
5. Бедренную артерию прижимают к горизонтальной ветви лобковой кости на середине между передней верхней подвздошной остью и симфизом.

37. Взятие мазка из носа и зева.

Применяют стерильный металлический помазок (ватный тампон, укрепленный на проволоке и пропущенный через пробку в стерильную пробирку). Для посева берут отделяемое язвы или налет с миндалин.

Для взятия мазка из носа помазок, не касаясь наружной поверхности носа, ввести сначала в один носовой ход, а потом в другой и берут материал для посева. После взятия мазков их следует сразу же отправить в лабораторию с указанием фамилии пациента, его возраста, номера палаты, названия отделения, даты, названия материала и цели исследования.

Взятие мазка из зева.

1. Разложить необходимое оснащение (стерильный помазок в пробирке с пробкой, шпатель), надеть перчатки.
2. Усадить пациента перед источником света, попросить широко открыть рот.
3. Шпателем прижать корень языка пациента.
4. Извлечь из пробирки помазок за наружную часть пробирки и, не касаясь слизистой оболочки полости рта, провести помазком по дужкам и небным миндалинам.
5. Не касаясь наружной поверхности пробирки ввести помазок с материалом для посева в пробирку.
6. Заполнить направление и отправить пробирку в лабораторию.

38. Проведение непрямого массажа сердца.

Непрямой массаж сердца – ритмичное надавливание на грудину пострадавшего с целью восстановления кровообращения. До проведения массажа сердца можно провести один – два прекардиальных удара кулаком по грудице в области границы средней и нижней ее третей средней силы размахом руки с расстояния 20-30 см от поверхности тела.

Для проведения непрямого массажа сердца встать сбоку (лучше слева) у пострадавшего и свои выпрямленные руки наложить на нижнюю треть грудицы (выше мечевидного отростка грудицы на два – три поперечных пальца) таким образом, чтобы наложенные друг на друга кисти рук под углом 90° образовали крест. Пальцы рук не должны касаться грудной клетки пострадавшего. Кисти не следует отрывать от грудной клетки и смещать их в сторону. Надавливание осуществлять быстрыми толчками на глубину 4-5 см, используя не только усилия рук, но и массу своего тела. Темп непрямого массажа сердца – 100 сжатий в минуту.

39. Предстерилизационная обработка инструментов.

Использованные многоразовые инструменты подлежат предстерилизационной обработке, которая проводится в 2 этапа:

- дезинфекция;
- очистка.

Дезинфекция проводится с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов (кроме споровых форм бактерий).

После дезинфекции инструменты промывают проточной водой и направляют на очистку.

Целью очистки инструментов является удаление различных загрязнений (остатков крови, лекарственных препаратов, жировых загрязнений, механических примесей). Используют моющие растворы, например, биолот (0,5% раствор, температура 40° С, 15 минут). Затем

2. Оставляют на экспозицию согласно выбранного режима по инструкции используемого дезинфицирующего средства.

3. Исполнитель переодевается в чистый халат, чистой ветошью, смоченной водопроводной водой, отмывают все поверхности от дезинфицирующего средства (потолок, стены, бактерицидные лампы, окна, подоконники, двери, столы, пол).

4. Расставляют продезинфицированную мебель, оборудование, аппаратуру.

5. Включают бактерицидные лампы на время, рассчитанное старшей медсестрой, с учетом мощности и количества ламп, приходящихся на данное помещение и его площади.

6. Проветривают помещение в течение 15 минут.

После уборки использованная многоразовая ветошь дезинфицируется, тщательно выполаскивается и сушится, а одноразовая ветошь – дезинфицируется и утилизируется.

Хранится промаркированный уборочный инвентарь в специально отведенном помещении.

Делают отметку в специальном журнале.

44. Аптечка «Анти – ВИЧ» (в соответствии с СанПин 3.1.5.2826 - 10).

70% этиловый спирт;

5% спиртовой раствор йода;

пластырь

стерильный перевязочный материал;
ножницы;
латексные перчатки

Аптечка должна храниться в промаркированном металлическом контейнере (вместе с утвержденной инструкцией по ее использованию в аварийных ситуациях).

45. Профилактика ВИЧ – инфицирования при попадании биологической жидкости пациента на кожные покровы рук и слизистые ротоглотки, носа и глаз медицинской сестры.

В соответствии с СанПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (п.8.3.) профилактические мероприятия при загрязнении кожи и слизистых работника кровью или другими биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах:

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
- при попадании крови и других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом;
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистые глаз, носа, рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70-м% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть!);
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или бикс (бак) для автоклавирования;
- как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем. О произошедшей аварийной ситуации медработник должен сообщить заведующему отделением и сделать запись в журнале учета аварийных ситуаций.

Итоговая аттестация
(итоговый квалификационный экзамен)
Тестовые задания

тематика цикла: «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»
контингент:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Сестра милосердия – русская героиня Крымской войны:

- а) Е.Бакунина
- б) Ю. Вревская
- в) Д. Севастопольская
- г) С. Лебеда

2. Наука, изучающая профессиональные отношения людей:

- а) этика
- б) деонтология
- в) биоэтика
- г) философия

3. Одна из проблем биоэтики:

- а) эвтаназия
- б) гуманизм
- в) милосердие
- г) эмпатия

4. Изделия медицинского назначения многократного применения, которые в процессе эксплуатации могут соприкасаться с раневой поверхностью, подлежат:

- а) только дезинфекции
- б) дезинфекции и стерилизации
- в) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
- г) дезинфекции и утилизации

5. Основной путь возможного заражения вирусными гепатитами В и С и ВИЧ-инфекцией персонала лечебно-профилактического учреждения:

- а) воздушно-капельный
- б) контактно-бытовой
- в) пищевой
- г) парентеральный

6. Постельное белье тяжелобольного пациента меняют:

- а) ежедневно
- б) каждые три дня
- в) один раз в неделю
- г) по мере загрязнения

7. Эпидемический процесс состоит из:

- а) трех различных возбудителей
- б) трех взаимосвязанных звеньев
- в) передач заболеваний от одного к другому
- г) путей передачи

8. Комплекс мероприятий, направленный на уничтожение грызунов называется:

- а) дератизация
- б) дегельминтизация
- в) дезинсекция
- г) дезинфекция

9. Основные этические правила поведения медицинской сестры изложены в:

- а) уголовном кодексе
- б) трудовом кодексе
- в) этическом кодексе медицинской сестры
- г) гражданском кодексе

10. К симптомам сотрясения головного мозга относятся:

- а) тремор рук, диспепсические расстройства
- б) судороги, гиперемия лица
- в) кратковременная потеря сознания, головная боль, тошнота, рвота,
- г) параличи, парезы

11. К независимому сестринскому вмешательству относится:

- а) введение лекарственных препаратов
- б) назначение инструментальных и аппаратных обследований пациента
- в) наблюдение и уход за пациентом
- г) составление плана лечения пациента

12. Правильная биомеханика тела медсестры:

- а) обеспечивает транспортировку пациента
- б) обеспечивает положение, позволяющее удержать равновесие
- в) предотвращает травмы позвоночника сестры в процессе работы
- г) обеспечивает своевременность выполнения врачебных назначений

13. Для определения соотношения между дневным и ночным диурезом назначают анализ мочи по:

- а) Нечипоренко
- б) Зимницкому
- в) Ребергу
- г) Аддис-Каковскому

14. Признаки, встречающиеся при любом виде травм:

- а) боль, деформация, патологическая подвижность
- б) боль, гематома, отек
- в) боль, гематома, ограничение движений
- г) боль, гематома, патологическая подвижность

15. Нормальное АД находится в интервале (в мм рт. ст.):

- а) 100/60-140/95
- б) 120/80-130/90
- в) 100/60-139/89
- г) 110/70-150/85

16. Площадь ладонной поверхности кисти человека (в %):

- а) 1
- б) 2
- в) 9

г) 18

17. При ушибе в качестве первой помощи применяется:

- а) пузырь со льдом
- б) горячий компресс
- в) влажное обертывание
- г) согревающий компресс

18. Температура воды, используемая для смачивания горчичников (в град):

- а) 60-70
- б) 40-45
- в) 36-37
- г) 30-35

19. Согревающий компресс следует снять через (в часах):

- а) 6-8
- б) 4-6
- в) 2-3
- г) 1-2

20. Одним из противопоказаний для применения грелки является:

- а) острый аппендицит
- б) третий период лихорадки
- в) первый период лихорадки
- г) не осложненная язвенная болезнь

21. При оказании первой помощи остатки оборванной одежды пострадавшего:

- а) можно снять
- б) нельзя снимать
- в) не снимая, обработать антисептиком
- г) снять, обработать дезинфектантом

22. В развитии лихорадки различают количество периодов:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

23. В первом периоде лихорадки возможно применение:

- а) применения грелки
- б) влажного обертывания
- в) применение пузыря со льдом
- г) применение холодного компресса

24. Количество дыхательных движений за одну минуту у взрослого человека в норме:

- а) 30-40
- б) 22-28
- в) 16-20
- г) 10-12

25. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса:

- а) частота и ритм
- б) скорость и частота
- в) напряжение и ритм
- г) напряжение и наполнение

26. Термовременные индикаторы используют для контроля качества:

- а) дезинфекции
- б) предстерилизационной очистки
- в) стерилизации
- г) лечения

27. Возможное осложнение при внутримышечной инъекции:

- а) инфильтрат
- б) воздушная эмболия
- в) тромбофлебит
- г) флебит

28. Для постановки очистительной клизмы при спастическом запоре берется вода температурой (в град):

- а) 20-25
- б) 14-18
- в) 30-34
- г) 37-38

29. Перед лекарственной клизмой за 20-30 минут пациенту необходимо поставить клизму:

- а) сифонную
- б) масляную
- в) очистительную
- г) гипертоническую

30. Показание к промыванию желудка:

- а) острый живот
- б) острый аппендицит
- в) острое пищевое отравление
- г) острое респираторное заболевание

31. К зависимому сестринскому вмешательству относится

- а) введение лекарственных препаратов
- б) рекомендации медсестры по питанию пациента
- в) обучение пациента соблюдению личной гигиены
- г) сестринское обследование пациента

32. Необратимым этапом умирания является:

- а) агония
- б) предагония
- в) клиническая смерть
- г) биологическая смерть

33. ИСМП развивается только при наличии:

- а) источника инфекции
- б) источника инфекции и восприимчивого человека

- в) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- г) источника инфекции, механизмов и факторов передачи

34. При одновременном приеме 2-х и более пероральных лекарств пациент должен принять их:

- а) сразу все вместе
- б) с интервалом в 1 минуту
- в) с интервалом в 5 минут
- г) с интервалом в 15 минут

35. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- а) на груди
- б) на границе верхней и средней трети грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины
- г) в пятом межреберном промежутке слева

36. Газоотводная трубка вводится на глубину:

- а) 15 – 20 см на 15 – 20 минут
- б) 25 – 30 см на 1 час
- в) 10 – 15 см на 1 час
- г) 25 – 30 см на всю ночь

37. При ожирении назначается вариант диеты:

- а) основной стандартной
- б) с пониженным количеством белка
- в) с пониженной калорийностью
- г) с механическим и химическим щажением

38. Потенциальная проблема пациента при ожирении:

- а) изжога
- б) отрыжка
- в) обморок
- г) сердечная недостаточность

39. Больного для постановки очистительной клизмы нужно уложить на:

- а) левый бок
- б) правый бок
- в) живот
- г) спину

40. Тяжелобольному необходимо проводить туалет полости рта:

- а) каждые 2 часа
- б) 1 раз в день утром
- в) 2 раза в день: утром и вечером
- г) после каждого приёма пищи

41. Время постановки масляной клизмы:

- а) утро
- б) день
- в) вечер
- г) не имеет значения

42. Быстрое снижение температуры тела называется:

- а) литическим
- б) критическим
- в) эпидемическим
- г) аллергическим

43. Для борьбы с педикулёзом используют:

- а) дезинфицирующие средства
- б) антисептики
- в) инсектициды
- г) гербициды

44. Для анализа мочи на глюкозурию моча собирается:

- а) утром 100 – 150 мл
- б) утром 10 – 50 мл из средней порции струи
- в) 24 часа, перемешивается, измеряется, отливается 150 - 200 мл на анализ
- г) за 24 часа, 8 порций

45. Тахикардия – это число сердечных сокращений в минуту:

- а) менее 60
- б) 60 - 70
- в) 70 - 80
- г) более 90

46. Правильное положение пациента с носовым кровотечением:

- а) сидя, запрокинув голову
- б) горизонтальное положение на спине
- в) сидя, слегка наклонив голову вперед
- г) лежа с валиком под лопатки

47. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом – это:

- а) антисептика
- б) асептика
- в) дезинфекция
- г) стерилизация

48. Материалы и инструменты, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в т. ч. кровью, относятся к классу:

- а) А
- б) Б
- в) В
- г) Г

49. Система государственных социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждения болезней – это:

- а) диспансеризация
- б) санация полости рта
- в) профилактика
- г) реабилитация

50. При первом обследовании пульс надо считать в течение (время в секундах):

- а) 10
- б) 15
- в) 30
- г) 60

51. Правила сбора мочи на общий анализ:

- а) утром, среднюю порцию мочи 150 – 200 мл
- б) утром из всей ночной мочи 150 - 200 мл
- в) в любое время суток среднюю порцию мочи
- г) в любое время суток всю порцию мочи

52. Топографически щитовидная железа находится:

- а) в области передней поверхности шеи над щитовидным хрящом
- б) в малом тазу
- в) в брюшной полости
- г) чаще загрудинное расположение

53. Температура тела 37,0° - 37,9°С называется:

- а) субфебрильной
- б) фебрильной
- в) пиретической
- г) гиперпиретической

54. Максимальный объем кровопотери в случае развития носового кровотечения на высоте гипертензивного криза (в мл):

- а) не более 50
- б) 50-100
- в) 200-300
- г) до 500

55. Укажите характерные изменения конечности при наложении венозного жгута:

- а) пульс сохранен, конечность теплая, отечная, цианотичная
- б) пульс не определяется ниже жгута, конечность бледная, холодная
- в) пульс слабый, конечность бледная, не отечная
- г) пульс сохранен, конечность обычной окраски, не отекает

56. Рекомендуемая температура капель при закапывании в глаз составляет (в градусах по Цельсию):

- а) 20 – 24 (комнатная)
- б) 24 – 30
- в) 36– 37
- г) 42 – 45

57. Рекомендуемая температура капель при закапывании в ухо составляет (в градусах по Цельсию):

- а) 20 – 22
- б) 24 – 30
- в) 37 – 38
- г) 42 – 45

58. Признак желудочного кровотечения:

- а) выделение желеобразного содержимого малинового цвета
- б) выделение алой крови
- в) рвота цвета «кофейной гущи»
- г) мелена

59. Фенолфталеиновая проба проводится для определения остатков:

- а) масляного раствора
- б) крови
- в) моющего средства
- г) лекарственного средства

60. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении:

- а) наркотиков:
- б) противорвотных препаратов
- в) пузыря со льдом на голову
- г) кордиамина

61. Для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

- а) повернута на бок
- б) запрокинута назад
- в) наклонена вперед
- г) в исходном положении

62. Генеральная уборка процедурного кабинета проводится:

- а) 1 раз в 7 дней
- б) 1 раз в месяц
- в) 1 раз в день
- г) 2 раза в день

63. Латексные перчатки, снятые единожды:

- а) используются повторно, после обработки 70% спиртом
- б) используются повторно, после дезинфекции, стерилизации
- в) повторно не используются
- г) используются после обработки 3% хлорамином

64. До и после проведения любого вида медицинской манипуляции используется следующий уровень обработки рук:

- а) социальный
- б) гигиенический
- в) хирургический
- г) производственный

65. Кровь на биохимический анализ берется:

- а) в любое время суток
- б) утром натощак
- в) утром после завтрака
- г) перед обедом

66. Инструментарий однократного применения перед утилизацией:

- а) стерилизуют

- б) дезинфицируют
- в) промывают водой
- г) протирают спиртом

67. Артериальный жгут накладывают максимум на (в часах):

- а) 0,5-1
- б) 1,5-2
- в) 6-8
- г) 3-5

68. При непрямом массаже сердца глубина продавливания грудины у взрослого пациента должна быть (в см):

- а) 1-2
- б) 2-4
- в) 4-5
- г) 6-8

69. Длительность сохранения стерильности медицинского инструментария зависит от:

- а) метода стерилизации
- б) вида изделия
- в) способа стерилизации
- г) упаковки

70. Артериальное давление необходимо измерять:

- а) 1 раз
- б) 2 раза с интервалом 1 - 2 минуты
- в) 3 раза с интервалом 1 - 2 минуты
- г) количество раз и интервал не имеют значения

71. Основные права пациента указаны в:

- а) уголовном кодексе
- б) гражданском кодексе
- в) трудовом кодексе
- г) Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

72. Действия медицинского работника при уколах и порезах с целью профилактики ВИЧ-инфицирования заключаются в следующем:

- а) вымыть руки с мылом, не снимая перчаток, обработать перчатки 70% спиртом
- б) снять перчатки, вымыть руки с мылом, выдавить кровь, обработать руки 70% спиртом
- в) снять перчатки, вымыть руки и обработать ранку 5% спиртовым раствором йода
- г) снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода

73. Врачебную тайну составляет информация:

- а) о факте обращения гражданина за медицинской помощью
- б) о состоянии здоровья гражданина
- в) о состоянии здоровья родственников
- г) любая информация о личной жизни гражданина, полученная при обследовании и лечении

74. Основным симптом анафилактического шока:

- а) аллергические высыпания на коже
- б) нарушение дыхания
- в) падение АД
- г) отсутствие пульсации на периферических артериях

75. Дезинфекции подлежат:

- а) все изделия после использования в медицинской организации
- б) только те изделия, которые соприкасались со слизистыми оболочками пациента
- в) только хирургические инструменты
- г) только те изделия, которые соприкасались с кровью пациента

76. Текущая уборка палатных помещений в медицинских организациях, в целях профилактики внутрибольничных инфекций, проводится:

- а) 1 раз в сутки
- б) 2 раза в сутки
- в) 1 раз в 3 суток
- г) 1 раз в 7 дней

77. Глубина введения зонда при постановке сифонной клизмы (в см):

- а) 8 – 10
- б) 12 – 15
- в) 20 - 30
- г) 30 – 40

78. Температура воды для холодного компресса (в градусах по Цельсию):

- а) 10 – 12
- б) 18 – 24
- в) 36 – 37
- г) 38 – 40

79. У здорового человека с мочой выделяется потребляемой жидкости в %:

- а) 50
- б) 50 – 70
- в) 70 – 80
- г) 100

80. Температура воды для заполнения пузыря со льдом (в градусах по Цельсию):

- а) 12 - 15
- б) 20 – 24
- в) 36 – 37
- г) 40 – 42

81. Нормальный уровень гликемии натощак (в моль/л):

- а) до 3,5
- б) 3,5 - 5,5
- в) 5,5 - 7,5
- г) 7,5 - 9,0

82. Температура в прямой кишке:

- а) идентична температуре в подмышечной впадине
- б) ниже температуры в подмышечной впадине на 1°C

в) выше температуры в подмышечной впадине на 1°C

г) выше температуры в подмышечной впадине на 2°C

83. Для промывания желудка используют воду температурой (в градусах по Цельсию):

а) 10 – 12

б) 18 - 22

в) 36 - 37

г) 38 – 40

84. Нормальная частота сердечных сокращений (ударов в минуту):

а) до 60

б) 60 - 80

в) 90 - 100

г) 100 - 120

85. Первый период лихорадки характеризуется:

а) развитием коллапса

б) ознобом

в) сильным жаром

г) развитием осложнений: бред, галлюцинации, судороги

86. Объем раствора для лекарственной клизмы составляет (в мл):

а) 50 - 100

б) 100 - 150

в) 150 - 200

г) 200 - 250

87. Концентрация этилового спирта, применяемая для обработки инъекционного поля (в %):

а) 96,5

б) 70

в) 45

г) 30

88. Закапывание глазных капель производят:

а) в наружный угол глаза

б) во внутренний угол глаза

в) в нижнюю конъюнктивальную складку

г) не имеет значения

89. Грелку заполняют водой на (часть объема):

а) 3/4

б) 2/3

в) 1/2

г) 1/3

90. Если пиявки поставлены с целью введения гирудина, продолжительность процедуры составляет (в минутах):

а) 15

б) 20

в) 30

г) 45 – 60

91. Для промывания желудка при помощи толстого зонда необходимо приготовить воду в количестве (в л):

а) 1,5 - 2

б) 3 - 5

в) 7 - 9

г) 10 - 12

92. Пузырь со льдом прикладывают к голове максимально на:

а) 10 минут

б) 15 минут

в) 30 минут

г) 2 часа

93. При атоническом запоре температура воды при постановке очистительной клизмы должна быть (в градусах по Цельсию):

а) 12 - 15

б) 18 - 20

в) 30 - 35

г) 38 - 40

94. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь составляет (в днях):

а) 1

б) 2

в) 3

г) 5

95. Требования к лабораторной посуде для сбора мокроты на общий анализ:

а) охлажденная

б) стерильная

в) продезинфицированная

г) механически и химически чистая

96. Второй период лихорадки сопровождается:

а) ощущением озноба

б) ощущением жара

в) потоотделением

г) слезотечением

97. Появление крови в моче – это:

а) уремия

б) гематурия

в) альбуминурия

г) протеинурия

98. Объем одномоментно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому пациенту составляет (в мл):

а) 300

б) 500

в) 900

г) 1000

99. Для полуспиртового согревающего компресса применяется этиловый спирт в концентрации (в %):

- а) 35
- б) 40
- в) 45
- г) 70

100. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают:

- а) синюшность кожных покровов
- б) повышение температуры тела ниже наложения жгута
- в) кровотечение из раны
- г) отсутствие пульса на периферических сосудах

**Эталоны ответов на тестовые задания,
цикл
«Младшая медицинская сестра»**

1.в	26.в	51.б	76.б
2.б	27.а	52.а	77.г
3.а	28.г	53.а	78.а
4.в	29.в	54.в	79.в
5.г	30.в	55.а	80.а
6.г	31.а	56.а	81.б
7.б	32.г	57.в	82.в
8.а	33.в	58.в	83.б
9.в	34.г	59.в	84.б
10.в	35.в	60.в	85.б
11.в	36.б	61.б	86.а
12.в	37.в	62.а	87.б
13.б	38.г	63.в	88.в
14.б	39.а	64.б	89.б
15.в	40.в	65.б	90.а
16.а	41.в	66.б	91.г
17.а	42.б	67.а	92.в
18.б	43.в	68.в	93.а
19.а	44.в	69.г	94.в
20.а	45.г	70.в	95.г
21.б	46.в	71.г	96.б
22.в	47.б	72.г	97.б
23.а	48.б	73.г	98.а
24.в	49.в	74.в	99.в
25.г	50.г	75.а	100.г

70-79% - 3 (удовлетворительно);

80-89% - 4 (хорошо);

90-100% - 5 (отлично)

5. Организационно-педагогические условия реализации программы.

Обучение слушателей программы происходит на лекциях и в процессе самостоятельного изучения предоставленного материала. Лекции ориентируют слушателей в общих закономерностях ухода за пациентами. Большое внимание уделяется современным методам профилактики.

На лекциях используются:

- Объяснительно-иллюстративный метод, в основе которого лежит получение новой информации слушателям от преподавателя, осмысление, обобщение и систематизация новых знаний
- Проблемный метод, сущность которого состоит в создании проблемной ситуации, её анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и её обоснования.

Практические занятия проходят на базе основного места работы слушателей. На практических занятиях используются методы, направленные на совершенствование знаний и формирование умений и навыков:

- Информационно-рецептивный (сообщение или устная информация с использованием наглядных пособий (схемы, рисунки, муляжи, таблицы, больной и др.).
- Репродуктивный или творчески – репродуктивный с использованием алгоритмов изучения конкретной темы.
- Решение задач (в том числе с применением информационных технологий, проектно-графических, информационно-поисковых), анализ клинической ситуации, деловые игры, клинические конференции и др.
- Проблемный метод, сущность которого состоит в создании проблемной ситуации, ее анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и ее обоснования. Метод может быть использован при обсуждении общих закономерностей курортологии.
- Метод малых групп
- Метод опережающего обучения, позволяющий слушателям получать новейшие и перспективные знания, а также совершенствовать умения и навыки.
- Метод контекстного обучения, предусматривающий получение слушателям не только академических знаний, но и максимально приближающий их к профессиональной деятельности, путем проведения ролевых игр, конференций, анализа производственной ситуации и т. д.

Для этого используются:

1. Деловые и ролевые игры.
2. Работа по типу малых групп.
3. Клинические конференции по ранее подготовленному реферату или в виде презентации.
4. Современные технологии обучения: тестирование для определения исходного, текущего и итогового уровня знаний слушателей

6. Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы.

Материально-техническое обеспечение программы и электронная библиотека.

Учебная программа курса квалифицированной подготовки рабочих и служащих «Младшая медицинская сестра» состоит из 11 разделов (тем) и содержит теоретические и практические вопросы ухода за пациентом, оказание доврачебной медицинской помощи, а также ряд необходимых разделов смежных дисциплин.

Общее количество часов 304, из них;

- 24 ак.ч. лекций;

- 56 ак.ч. практических занятий;
- 224 ак.ч. самостоятельной работы;
- 4 ак.ч. экзамен
-

а) Учебно-методическое обеспечение:

Нормативные акты:

1. «Всеобщая декларация прав человека» (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120805/ Дата обращения: 09.11.2017.
2. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ Дата обращения: 09.11.2017.
3. Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. года № 273 – ФЗ.
4. Закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ» №323 ФЗ от 21 ноября 2011г
5. Приказы Министерства здравоохранения РФ и т.д.

б) Информационное обеспечение:

Освоение модуля проводится с применением электронных учебно-методических ресурсов посредством использования электронной библиотеки (ЭБ), обеспечивающей самостоятельную проработку материалов слушателями.

Ряд материалов доступен в библиотеке Центра.

ЭБ включает в себя:

- ☐ Учебно-методическое пособие «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»: для образовательной программы профессионального образования [Текст] / «МИРК». – М., 2017. – 108 с.
- ☐ Видеоролики приемов и методов ухода за пациентами;
- ☐ Прочие информационные ресурсы, доступные в сети Интернет.

в) Материально-техническое обеспечение:

Аудитории для проведения занятий оснащены следующим оборудованием: стулья, парты, стол преподавателя, мультимедийное оборудование, доски, наглядные обучающие пособия (плакаты, симуляторы, манекены), массажные кушетки (столы), ширма.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, дополнительной литературы.

Основные источники:

1. Учебно-методическое пособие для профессиональной переподготовки по специальности «Сестринское дело»/ «МИРК», [сост. Филиппов М.А.]. – М., 2022. – 51 с.
2. Учебно-методическое пособие «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» / «МИРК», [сост. Карасева Т.В., Неруш Т.А., Филиппов М.А.] – М., 2023. – 156 с.

Дополнительные источники:

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоритические основы сестринского дела: учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – М.:ГЭОТАРМедиа, 2015 – 368 с.: ил.
2. Сестринское дело. Практическое руководство: учебное пособие / под ред. И.Г. Гордеевой, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 – 576 с.
3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: практикум [Текст] : учеб. пособие /Т. П. Обуховец ; под ред. Б.В. Кабарухина. – 14-е изд., стер. - Ростов н/Д :Феникс, 2017 – 603 с.
4. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Теория сестринского дела; [Текст] :учеб. пособие / под ред. Б.В. Кабарухина; [авт.-сост. Т.П. Обуховец и др.]. –21-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2016 – 766 с.
5. Манипуляции в сестринском деле [Текст] : учеб. пособие для студентов сред. мед. учеб. заведений / под ред. А.Г. Чижа. - 5-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2013. - 318 с.
6. Потребности пациента. Решение проблем пациента в сестринском деле [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов фак. СПО "Сестр. дело" / Ряз. гос. мед.унт; сост. Н.С. Асфандиярова. - Рязань: РИО РязГМУ, 2014. - 155 с.
7. Козлова, Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей [Текст] : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования, обуч. по мед. спец. / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко. - 8-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2013. - 475 с.
8. Кулешова, Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии [Текст] : учеб. для студентов сред. проф. учеб. заведений / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустовалова ; под ред. В.В. Морозова. - 4-е изд. -Ростов н/Д: Феникс,2013. - 733с.
9. Соколова, Н.Г. Физиотерапия [Текст] : учеб. для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Н. Г. Соколова, Т. В. Соколова. - 9-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2013. - 350 с.
10. Основы сестринского дела: алгоритмы манипуляций [Текст] : учеб. Пособие для мед. училищ и колледжей / Н. В. Широкова [и др.]. - М. : Изд. Группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 155 с.
11. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Текст] : учеб. пособие. для мед. училищ и колледжей / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 506 с.
12. Островская И.В. Основы сестринского дела [Текст] : учеб. для мед. училищ и колледжей / И. В. Островская, Н. В. Широкова. - М. : Изд. группа "ГЭОТАРМедиа", 2015. - 320 с. - Библиогр.: С. 293-297.