

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Общие сведения

| | | |
|----|---------------------|---|
| 1. | Кафедра | Клинической медицины |
| 2. | Специальность | 31.05.01 Лечебное дело |
| 3. | Дисциплина (модуль) | Общий уход за больными терапевтического профиля |
| 4. | Форма обучения | очная |
| 5. | Год набора | 2020 |

2. Перечень компетенций

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);• готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);• готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11);• готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению (ПК-15). |
|---|

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

| Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины) | Формируемая компетенция | Критерии и показатели оценивания компетенций | | | Формы контроля сформированности компетенций |
|--|---------------------------------------|--|--|---|---|
| | | Знать: | Уметь: | Владеть: | |
| Тема № 1. Основы организации здравоохранения в РФ | ОПК-4; ОПК-10; ОПК-11; ПК-15 | 1. Организацию работы младшего медицинского персонала в медицинских организациях. 2. Методы санитарно-просветительской работы. 3. Основные клинические проявления некоторых кожных болезней (чесотки, педикулеза). 4. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения. 5. Гигиенические аспекты питания. 6. Нормативные документы по профилактике | 1. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему помощи. 2. Определить статус пациента: провести опрос пациента и/или его родственников. 3. Участвовать в организации санитарно-противоэпидемической помощи населению. 4. Пропагандировать здоровый образ жизни. 5. Обработать руки, одеть маску, одеть или сменить стерильные перчатки, халат. | 1. Приготовлением дезинфицирующих растворов. 2. Предстерилизационной очисткой инструментов. 3. Транспортировкой и перекладыванием пациента. 4. Сменой нательного и постельного белья. 5. Гигиеническими мероприятиями по уходу за пациентом в постели. 6. Техникой подмывания пациента. 7. Подачей судна и мочеприемника 8. Пользованием функциональной кровати. 9. Измерением температуры тела пациента. 10. Постановкой согревающего | Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения (бланчное тестирование), промежуточная аттестация (зачет) |
| Тема № 2. Функции медицинских организаций | | | | | |
| Тема № 3. История сестринского дела. | | | | | |
| Тема № 4. Философия сестринского дела. Принципы этики и деонтологии. | | | | | |
| Тема № 5. Этапы ухода за пациентами. Сестринский процесс. | | | | | |
| Тема № 6. Начало общения с пациентом и обучение его и родственников гигиеническим навыкам. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | <p>госпитальных инфекций.</p> <p>7. Механизм лечебного действия простейших физиотерапевтических медицинских услуг, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения.</p> | | <p>компресса.</p> <p>11. Применением грелки и пузыря со льдом.</p> <p>12. Санитарной обработкой пациента.</p> <p>13. Дезинфекцией предметов ухода за пациентом.</p> <p>14. Приготовлением постели пациенту.</p> <p>15. Обеззараживанием рук (социальный и гигиенический уровень).</p> <p>16. Приготовлением постели пациенту.</p> <p>17. Профилактикой пролежней.</p> <p>18. Кормлением пациента в постели.</p> | |
|--|--|---|--|---|--|

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов
«отлично» – 91-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Критерии оценки рубежного контроля (тесты): каждый правильный ответ оценивается в 0,5 балл. **Максимум – 5 баллов**

4.2. Решение ситуационных задач

| Баллы | Критерии оценивания |
|-------|---|
| 6 | <ul style="list-style-type: none">– обучающийся решил все рекомендованные задания;– изложение материала логично, грамотно, без ошибок;– свободное владение профессиональной терминологией;– обучающийся организует связь теории с практикой. |
| 4 | <ul style="list-style-type: none">– обучающийся решил не менее 85% рекомендованных заданий;– обучающийся грамотно излагает материал; ориентируется в материале, владеет профессиональной терминологией, осознанно применяет теоретические знания для решения задания, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности;– ответ правильный, полный, с незначительными неточностями или недостаточно полный. |
| 2 | <ul style="list-style-type: none">– обучающийся решил не менее 65% рекомендованных заданий;– обучающийся излагает материал неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний к заданию,– обнаруживаются ошибки в выполненных заданиях. |
| 1 | <ul style="list-style-type: none">– обучающийся выполнил менее 50% задания;– отсутствуют необходимые теоретические знания; допущены ошибки в определении понятий, искажен их смысл, не выполнено задание;– в ответе обучающегося проявляется незнание основного материала учебной программы, допускаются грубые ошибки в изложении, не может применять знания для выполнения задания. |

4.3. Критерии оценивания ответа студента на зачете

| Критерий | Баллы |
|---|-----------|
| Уровень усвоения материала, предусмотренного программой | 10 |
| Умение выполнять задания, предусмотренные программой | 10 |
| Уровень знакомства с основной литературой, предусмотренной программой | 4 |
| Уровень знакомства с дополнительной литературой | 2 |
| Уровень раскрытия причинно-следственных связей | 4 |
| Уровень раскрытия междисциплинарных связей | 2 |
| Педагогическая ориентация (культура речи, манера общения, умение использовать наглядные пособия) | 2 |
| Качество ответа (его общая композиция, логичность, убежденность, общая эрудиция) | 2 |
| Ответы на вопросы: полнота, аргументированность, убежденность, умение использовать ответы на вопросы для более полного раскрытия содержания вопроса | 2 |
| Деловые и волевые качества докладчика: ответственное отношение к работе, стремление к достижению высоких результатов, готовность к дискуссии, контактность. | 2 |
| Итого | 40 |

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости

Тестовое задание «Внутрибольничная инфекция. Дезинфекция. Предстерилизационная обработка медицинского инструментария»

1. Механизмы передачи внутрибольничной инфекции
 - а) аэрозольный
 - б) контактный
 - в) искусственный
 - д) все ответы верны
2. Показания для мытья рук (социальный уровень):
 - а) перед накрытием стерильного стола
 - б) перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом
 - в) перед и после приема пищи
 - г) все ответы верны
3. Показания для мытья рук на гигиеническом уровне:
 - а) перед и после приема пищи
 - б) перед надеванием и снятием перчаток
 - в) после контакта с биологическими жидкостями пациента
4. Типичные места обитания внутрибольничной инфекции:
 - а) изделия из резины
 - б) аппарат ИВЛ
 - в) инструментарий
 - г) полость рта
 - д) все ответы верны
5. Предстерилизационная очистка включает этапы:
 - а) 2 этапа
 - б) 3 этапа
 - в) 4 этапа
 - г) 5 этапов
6. Стерилизация - это:
 - а) предупреждение попадания микроорганизмов в рану
 - б) уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
 - в) уничтожение вегетативных и спорообразующих микроорганизмов
 - г) удаление микроорганизмов с поверхности МИ
 - д) все ответы верны
7. Для стерилизации инструментария в сухожаровом шкафу используется следующий температурный режим:

| | |
|-------------|---------------|
| а) t=60 мин | T=100 град. С |
| б) t=60 мин | T=132 град. С |
| в) t=60 мин | T=180 град. С |
| г) t=45 мин | T=180 град. С |
8. Режим обработки клеенки и клеенчатых фартуков после их использования:
 - а) двукратная обработка одним из регламентирующих дезинфицирующих раствором
 - б) погружение в дезинфицирующий раствор
 - в) двух кратное протирание этиловым 70⁰спиртом
 - г) двукратное протирание дистиллированной водой
9. Для предупреждения распространения инфекции проводят дезинфекцию:
 - а) профилактическую
 - б) очаговую
 - в) текущую

- г) заключительную
10. Для контроля качества предстерилизационной очистки используют пробу с:
- амидопирином
 - перекисью водорода
 - фенолфталеином
 - азопирамом
11. Моющий раствор с использованием средства "Лотос" применяется:
- в течение суток до появления фиолетовой окраски, нагревается до 3 раз
 - в течение суток до появления фиолетовой окраски
 - в течение суток до появления розовой окраски, нагревается до 6 раз
 - до появления розовой окраски
12. Уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний называется:
- дератизация
 - дезинсекция
 - дезинфекция
 - стерилизаций
13. Асептика - это комплекс мероприятий:
- по борьбе с инфекцией в ране
 - по дезинфекции инструментов
 - по профилактике попадания инфекции в рану
 - по стерилизации инструментов
 - все ответы верны

Ключи:

- | | | |
|-----------|---------|---------|
| 1. – д | 6. – в | 11. – в |
| 2. – в | 7. – в | 12. – в |
| 3. – б, в | 8. – а | 13. – в |
| 4. – д | 9. – а | |
| 5. – б | 10. – г | |

Тестовое задание «Безопасная больничная среда для пациента и персонала»

1. Безопасная больничная среда – это:
- среда, обеспечивающая в наиболее полной мере условие комфорта и безопасности и медицинскому работнику, и пациенту
 - среда, обеспечивающая в наиболее полной мере условие комфорта и безопасности медицинскому работнику
 - среда, обеспечивающая в наиболее полной мере условие комфорта и безопасности пациенту.
2. К психосоциальным факторам риска относится:
- воздействие высоких и низких температур
 - спутанность сознания, нарушение зрения, слуха
 - сниженная индивидуальная способность к адаптации и преодолению стрессовых ситуаций
3. Пациенты с высоким риском падений:
- имеющие побочные эффекты лекарственной терапии (мочегонные средства)
 - имеющие нарушение чувства собственного достоинства
 - возраст старше 65 лет.
4. Методы снижения риска падений у пациентов:
- под постоянным контролем должно находиться электропроводка
 - обеспечить пациентов средствами связи с сестринским постом
 - обеспечить специальное покрытие для пола, перил вдоль стен палат и коридоров, особую окраску помещений, лестниц, в современных МО
5. Методы снижения риска электротравм:
- используйте только исправные розетки
 - не применяйте электроприборы во влажных помещениях
 - все необходимые пациенту предметы расположить в местах, легко ему

- доступных.
6. Факторы риска возникновения стрессов у медсестры:
 - а) высокий риск травм, повреждений
 - б) эффективное общение с коллегами, пациентами и их родственниками
 - в) высокий уровень моральной ответственности за жизнь и здоровье человека
 7. Мероприятия по обеспечению режима эмоциональной безопасности в МО:
 - а) разговаривать негромко, используя только положительную интонацию голоса
 - б) не допускать нарушения тишины во время дневного отдыха и ночного сна пациента
 - в) использовать специальные приспособления: опоры, транспортные доски, подчешники для больных
 8. Рекомендации по устранению вредного воздействия лекарственных препаратов на медсестру:
 - а) находиться позади передвижного экрана
 - б) надевать свинцовый фартук
 - в) не разбрызгивайте растворы в воздух.
 9. Факторы риска для медицинского персонала в МО (физические):
 - а) нарушение правил эксплуатации электрооборудования
 - б) действие различных видов излучения
 - в) физическое взаимодействие с пациентом
 - г) воздействие высоких и низких температур
 10. В основе лечебно-охранительного режима лежит:
 - а) устранение воздействия на организм пациента неблагоприятных факторов
 - б) оказание экстренной помощи пациенту
 - в) нарушение психологического покоя
 11. Отходы класса А:
 - а) это отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями
 - б) потенциально инфицированные отходы
 - в) чрезвычайно опасные отходы
 12. Отходы класса Б:
 - а) по составу близкие к промышленным
 - б) потенциально инфицированные отходы
 - в) радиоактивные отходы МО
 13. Отходы класса В:
 - а) чрезвычайно опасные отходы МО
 - б) отходы МО, по составу близкие к промышленным
 - в) радиоактивные отходы МО
 14. Цвет пакетов для отходов классов:
 1. А. а) желтый
 2. Б. б) чёрный
 3. В. в) красный
 4. Д. г) белый
 15. К какому классу относятся просроченные лекарственные средства, отходы от лекарственных и диагностических препаратов, дезсредства, не подлежащие использованию, с истекшим сроком годности. Цитостатики и другие химиопрепараты. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы по составу близкие к промышленным:
 - а) Класс Г
 - б) Класс Б
 - в) Класс Д
 - г) Класс А
 16. К какому классу относятся радиоактивные отходы (все виды отходов, содержащие радиоактивные компоненты):
 - а) Класс Г
 - б) Класс Б
 - в) Класс Д
 - г) Класс А

Ключи:

| | | | |
|----------|----------|----------------|-------------------------|
| 1 – а | 5 – а, б | 9 – а, б, в, г | 13 – а |
| 2 – в | 6 – в | 10 – а | 14 – 1-г; 2-а; 3-в; 4-б |
| 3 – а, в | 7 – а, б | 11 – а | 15 – а |
| 4 – б, в | 8 – в | 12 – б | 16 – в |

Тестовое задание «Биомеханика тела пациента. Безопасная транспортировка»

1. Пациенту при постельном режиме разрешается:
 - а) только поворачиваться в постели
 - б) сидеть на кровати, свесив ноги
 - в) сидеть на стуле возле кровати
 - г) свободно ходить по коридору, посещать туалет
2. Положением Фаулера называется:
 - а) положение на «животе»
 - б) положение «на боку»
 - в) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»
 - г) положение «на спине» с приподнятым углом 45-60⁰ изголовьем кровати
3. Положением Симса называется:
 - а) положение на «животе»
 - б) положение «на боку»
 - в) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»
 - г) положение «на спине» с приподнятым углом 45-60⁰ изголовьем кровати
4. Устойчивое равновесие тела возможно только тогда, когда центр тяжести тела проецируется на его площадь опоры:
 - а) да
 - б) нет
5. При перемещении пациента необходимо:
 - а) перевернуть в положение на живот
 - б) соблюдать правильную биомеханику тела медсестры и пациента
 - в) опустить постель ниже центра тяжести медсестры
6. Вопрос о госпитализации пациента решает:
 - а) медсестра приемного отделения
 - б) дежурный врач
 - в) постовая медсестра.
7. Современное оборудование для перемещения пациента:
 - а) макси слайд
 - б) флекси - диск
 - в) ручной утюг.
 - г) все ответы верны
8. При транспортировке пациента на носилках вверх по лестнице необходимо:
 - а) нести ногами вперед, приподнимая ножной конец
 - б) нести головным концом вперед, приподнимая ножной конец
 - в) нести головным концом вперед, приподнимая головной конец.
9. Виды положения пациента в постели:
 - а) активное
 - б) пассивное
 - в) вынужденное
 - г) все ответы верны
10. Виды режимов двигательной активности:
 - а) общий
 - б) палатный
 - в) строгий постельный
 - г) все ответы верны
11. Способы перекладывания тяжелобольных пациентов:
 - а) параллельный
 - б) последовательный

- в) вплотную
 - г) под углом
 - г) все ответы верны
12. Перемещение пациента в постели необходимо начинать с:
- а) ознакомления пациента с ходом предстоящей манипуляции
 - б) проведения обтирания пациента
 - в) перемещения пациента в положение на живот
13. Функциональная кровать предназначена:
- а) для перевозки в операционного пациента
 - б) для тяжелобольных пациентов
 - в) для проведения перевязок
 - г) все ответы верны
14. Правильная биомеханика тела медицинского работника обеспечивает:
- а) предотвращение травмы позвоночника медицинского работника в процессе работы
 - б) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента в постели в любом случае силами одной медицинской сестры
 - в) своевременность выполнения врачебных назначений
 - г) положение, позволяющее удержать равновесие

Ключи:

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 1. – б | 7. – г | 12. – а |
| 2. – г | 8. – б | 13. – б |
| 3. – в | 9. – г | 14. – а |
| 4. – а | 10. – г | |
| 5. – б | 11. – г | |

Тестовое задание «Прием пациента стационар. Организация питания в стационаре (кормление тяжелобольного)»

1. Функции приемного отделения:
- а) прием и регистрация пациента
 - б) беседа с пациентом о диете
 - в) оказание квалифицированной помощи
2. Должностные обязанности младшего медицинского персонала в приемном отделении:
- а) дезинфекция предметов ухода за пациентом
 - б) получать от старшей медсестры медикаменты
 - в) самостоятельно решает вопрос о госпитализации пациента
 - г) влажная уборка помещений
3. Вопрос о госпитализации пациента решает:
- а) медсестра приемного отделения
 - б) дежурный врач
 - в) постовая медсестра.
4. Действия медицинского работника, если в приемное отделение доставлен пациент с улицы в бессознательном состоянии, без документов:
- а) оказать первую медицинскую помощь
 - б) вызвать узкого специалиста
 - в) сообщить в отделение полиции
 - г) отправить пациента в больницу по месту жительства.
5. При транспортировке пациента на носилках вверх по лестнице необходимо:
- а) нести ногами вперед, приподнимая ножной конец
 - б) нести головным концом вперед, приподнимая ножной конец
 - в) нести головным концом вперед, приподнимая головной конец.
6. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется:
- а) раствор фурацилина
 - б) раствор гидрокарбоната натрия
 - в) тройной раствор
 - г) шампунь «Веда»
7. Вид санитарной обработки пациента определяет:

- а) медицинская сестра приемного отделения
 - б) врач
 - в) старшая медицинская сестра приемного отделения
 - г) младший медицинский персонал
8. Содержимое укладки, предназначенной для: проведения противопедикулезных мероприятий
- а) клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей пациента
 - б) защитная одежда
 - в) ножницы, частый гребень
 - г) столовый уксус, овицидное средство для уничтожения вшей
9. Помещение, где проводится санобработка вновь поступившего пациента:
- а) процедурный кабинет
 - б) смотровой кабинет
 - в) клизменный кабинет
 - г) санитарная комната
10. Показания для измерения массы тела пациента:
- а) выявление дефицита веса
 - б) тяжелое состояние пациента
 - в) скрытые отеки
 - г) при поступлении пациента в приемное отделение
11. Температура пищи для кормления пациента:
- а) 20⁰-30⁰ С
 - б) 35⁰-38⁰ С
 - в) 60⁰-65⁰ С
 - г) 50-60⁰ С
12. Предметы ухода, необходимые для кормления пациента:
- а) поильник
 - б) салфетка
 - в) тонкий зонд
 - г) набор посуды
13. Оптимальный перерыв между приемами пищи в дневное время должен быть не более (в часах):
- а) 6
 - б) 8
 - в) 4
 - г) 2
14. При приготовлении пищи соблюдаются следующие принципы щажения:
- а) механическое щажение
 - б) химическое щажение
 - в) термическое щажение
 - г) физическое щажение
15. Какое готовится оснащение для кормления пациента через поильник:
- а) катетер
 - б) поильник, питательная смесь
 - в) тонкий желудочный зонд
 - г) вода, лоток, салфетки
16. Лечебное питание базируется на:
- а) обязательной сбалансированности рациона
 - б) строгом соблюдении суточного режима питания
 - в) вкусовых пристрастий пациента
 - г) исключение определенных продуктов, противопоказанных при данном заболевании

Ключи:

- | | | | |
|-----------|-----------------|---------------|---------------|
| 1. – а | б. – г | 11. – г | 16. – а, б, г |
| 2. – а, г | 7. – б | 12. – а, б, г | |
| 3. – б | 8. – а, б, в, г | 13. – в | |
| 4. – а, в | 9. – г | 14. – а, б, в | |

5. –б

10. – г

15. – б, г

Тестовое задание «Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней»

1. С целью удаления корочек из носовой полости используется:
 - а) вазелиновое масло
 - б) 3% раствор перекиси водорода
 - в) 10% раствор камфорного спирта
 - г) 70 % раствор этилового спирта
2. Кожу тяжелобольного пациента с целью профилактики пролежней необходимо ежедневно протирать:
 - а) 10% раствором камфорного спирта
 - б) 10% раствором нашатырного спирта
 - в) 96% раствором этилового спирта
 - г) 10% раствором калия перманганата
3. Постельное белье пациенту меняют:
 - а) 1 раз в 14 дней
 - б) 1 раз в 7-10 дней
 - в) 1 раз в день
 - г) 1 раз в месяц
4. Температура воды для подмывания пациента:
 - а) 16-18 °С
 - б) 45-47°С
 - в) 25-30°С
 - г) 35-38°С
5. Пролежни у тяжелобольных пациентов при положении на спине могут образоваться в области:
 - а) шеи
 - б) бедер
 - в) подколенной ямки
 - г) крестца
6. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые:
 - а) 2 часа
 - б) 12 часов
 - в) 6 часов
 - г) 24 часа
7. Выбрать соответствие способа смены постельного белья и режима активности пациента в стационаре:

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. Строгий постельный режим | А. Продольный способ |
| 2. Постельный режим | Б. Поперечный способ |
8. Для обработки слизистой полости рта пациента используется раствор:
 - а) 3% раствор перекиси водорода
 - б) 0,5 % раствор калия перманганата
 - в) 2% раствор натрия гидрокарбоната
 - г) 0,05% раствор хлоргексидина
9. Причины образования пролежней:
 - а) местное нарушение кровообращения
 - б) пожилой возраст
 - в) нарушение функции нервной системы, регулирующей процессы обмена в тканях
10. Сколько стадий образования пролежней у тяжелобольного пациента:
 - а) 4 стадии
 - б) 2 стадии
 - в) 1 стадии
 - г) 3 стадии
11. Обработку глаз тяжелобольного пациента проводится:
 - а) снизу-вверх
 - б) от наружного угла глаза к внутреннему углу глаза

- в) круговыми движениями
 - г) от внутреннего угла глаза к наружному
12. При появлении у тяжелобольного пациента трещин на губах медицинский работник может их обработать:
- а) вазелиновым маслом
 - б) 5% раствором перманганата калия
 - в) 3% раствором перекиси водорода
 - г) 70% этиловым спиртом
13. При уходе за промежностью и половыми органами тяжелобольных пациентов готовится оснащение:
- а) вазелиновым маслом
 - б) корнцанг
 - в) стерильный перевязочный материал
 - г) чайник для подмывания, судно

Ключи:

- | | | |
|--------|---------------|--------------|
| 1. – а | 6. – а | 11. – б |
| 2. – а | 7. – 1-б, 2-а | 12 – а |
| 3. – б | 8. –в, г | 13 – б, в, г |
| 4. – г | 9. – а, в | |
| 5. –г | 10. – а | |

5.2. Примеры оценочных средств для проведения рубежного контроля

Ситуационные задачи

Внутрибольничная инфекция. Дезинфекция. Предстерилизационная обработка медицинского инструментария

Задача №1

Приготовить 2 л рабочего 1 % раствора «Самаровки» для дезинфекции санитарно-технического оборудования.

Задание:

Продемонстрируйте получаемый навык приготовления дез. раствора.

Задача №2

Приготовить 1 л рабочего раствора «Хлорамина Б» 1% для дезинфекции медицинских градусников.

Задание:

Продемонстрируйте получаемый навык приготовления дез. раствора.

Безопасная больничная среда для пациента и персонала

Задача № 1

Пациентке Б., 68 лет, назначен постельный режим. Зайдя в палату, медсестра обнаружила ее лежащей на полу с раной на голове. Пациентка плачет, рассказывает, что хотела пить, потянулась за стаканом с водой, стоящем на тумбочке, и упала. Что должна была предпринять медсестра, чтобы избежать этой травмы?

Задача № 2

Пациенту С., 32-х лет, назначен палатный режим. Утром старшая медсестра встретила его у дверей туалета. На вопрос, почему он вышел в коридор, пациент ответил, что считает возможным пользоваться туалетом, так как ему уже можно вставать и ходить по палате. Старшая медсестра сделала по этому поводу замечание палатной медсестре, заставив ее исправить свою ошибку. В чем ошибка палатной медсестры?

Задача № 3

Вы – младший медицинский персонал терапевтического отделения. После внутривенной инъекции в палате, медицинская сестра оставила на тумбочке открытую иглу, при проведении влажной

уборки Вы нечаянно укололи свой средний палец левой руки, потенциально инфицированной иглой. Кровь видна через перчатку. Ваши действия.

Биомеханика тела пациента и медицинского персонала. Безопасная транспортировка

Задача № 1

Подумайте, какие приспособления для подъема и перемещения обездвиженного пациента можно было бы использовать, осуществляя уход в домашних условиях.

Задача № 2

Составьте алгоритм действия медсестры по укладыванию пациента положение Фаулера.

Задача № 3

В отделении находится тяжелобольной пациент, самостоятельно поворачиваться в постели он не может. Расскажите, какие положения в постели может придать пациенту медицинская сестра с целью профилактики пролежней у данного пациента. Обоснуйте Ваш ответ.

Прием пациента стационар. Организация питания в стационаре (кормление тяжелобольного)

Задача № 1

В приемное отделение обратилась пациентка 18 лет с жалобами на зуд волосистой части головы, нарушение сна, повышенную раздражительность. Объективно: на волосистой части головы в затылочной и височной областях обнаружены головные вши, следы расчёсов, корки, узелки. Волосы жирные, имеют неприятный запах.

Задания:

1. Определите «проблемы» пациента.
2. Продемонстрируйте получаемый навык – обработка пациента на педикулез.

Задача № 2

В стационаре 2-е сутки находится пациентка М., 30 л., врачебный диагноз: о. лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), головокружение, проливные поты, боли в суставах. У пациентки - подключичный катетер справа.

Задания:

1. Определите «проблемы» пациентки.
2. Продемонстрировать получаемый навык: кормление тяжелобольной с ложки и поильника.

Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней

Задача № 1

Пациент 78 лет находится на лечении в урологическом отделении. Жалуется на мокрое белье, связанное с недержанием мочи, постоянно раздражен, плохо спит, бледен, температура 37,2°С.

Задание:

1. Определите «проблемы» пациента.
2. Продемонстрируйте получаемый навык – смена нательного белья и одежды тяжелобольному.

Задача № 2

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: перелом позвоночника. В настоящее время пациента беспокоят боли, отсутствие движения и чувствительности нижних конечностей, нарушение целостности кожных покровов.

Задания:

1. Определите «проблемы» пациента.
2. Продемонстрировать получаемый навык: подача судна тяжелобольному пациенту.

Задача № 3

Пациентка Анна Д. 65 лет, находится в хирургическом отделении. Состояние тяжелое. Самостоятельно ухаживать за собой не может, нуждается в сестринском уходе.

Задания:

1. Определите «проблемы» пациента.

2. Продемонстрировать получаемый навык: уход за наружными половыми органами тяжелобольной пациентки.

Задача № 4

Тяжелобольной пациент пожаловался медсестре на боль в полости рта (десен), снижение аппетита. При осмотре слизистые полости рта гиперемированы, на языке и внутренней поверхности левой щеки имеются единичные язвочки.

Задания:

1. Определите «проблемы» пациента.
2. Осуществите получаемый навык: уход за слизистыми полости рта тяжелобольного пациента.

Задача № 5

Пациент 76 лет находится в кардиологическом отделении с диагнозом: инфаркт миокарда. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, снижение аппетита, плохой сон. Врачом назначен строгий постельный режим.

Задания:

1. Определите «проблемы» пациента.
2. Продемонстрировать получаемый навык: смена постельного белья тяжелобольному пациенту, находящемуся на строгом постельном режиме.

Задача № 6

В терапевтическом отделении находится больной ВИЧ-инфекцией, 50 лет, с жалобами на температуру тела 39°C, жидкий стул, чувством страха смерти. Пациент замкнут. Жалуется на одиночество, потерю социального статуса и роли в обществе, семье, утрату смысла жизни. Врачом назначен постельный режим.

Задания:

1. Определите «проблемы» пациента.
2. Продемонстрировать получаемый навык: смена постельного белья тяжелобольному пациенту, находящемуся на постельном режиме.

Задача № 7

Пациенту П., 45-лет, вес 40 кг после операции без сознания. Истощен, плохой аппетит, недержание мочи, сухость кожи.

Задания:

1. Определите «проблемы» пациента.
2. Продемонстрировать получаемый навык: профилактика пролежней

Термометрия. Простейшая физиотерапия

Задача №1

Мужчина 38 лет, обратился к медицинской сестре. У него повысилась t до 39,3°C, беспокоит слабость, головная боль, потливость, светобоязнь, ломота во всем теле, сухой мучительный кашель. Заболел остро, 2 дня назад. Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: лицо гиперемировано, ЧДД 23 в мин., пульс 92 удара в минуту, t 39,3°C.

Задания:

1. Определите «проблемы» пациента.
2. Определить в каком периоде лихорадки находится пациент. Продемонстрировать получаемый навык: измерение температуры тела пациента.

Задача №2

Медицинскую сестру вызвали в палату к пациенту. Пациента беспокоит слабость, головокружение. Пациент бледен, конечности холодные, пульс слабого наполнения и напряжения, ломота во всем теле. В течение трех дней у пациента сохранялась температура 37°C.

Задания:

1. Определите «проблемы» пациента.

Ключи к задачам

Внутрибольничная инфекция. Дезинфекция. Предстерилизационная обработка медицинского инструментария

Задача №1

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации – приготовление 1% раствор «Самаровки» (2 л); демонстрация техники приготовления дез. раствора.

Приготовление 1% раствора «Самаровки» (2 л)

Цель: использовать для дезинфекции согласно приказам по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима.

Оснащение: спецодежда, Самаровки 20 мл, емкость для воды с маркировкой до 2 л, емкость для дезраствора, деревянная лопатка.

- обязательные условия: раствор применяется 14 дней.

| Этапы | Примечания |
|--|---|
| Подготовка к процедуре | |
| 1. Надеть спецодежду. | Обеспечение безопасности на рабочем месте. |
| 2. Подготовить оснащение, проверить маркировку. | Соблюдение четкости в работе. Обеспечение личной ответственности. |
| Выполнение процедуры | |
| 1. Налить в емкость небольшое количество воды. | Предупреждение разбрызгивания раствора. |
| 2. Поместить в емкость 20 мл Самаровки. | Соблюдение методики приготовления растворов процентной концентрации. |
| 3. Долить воды до метки 1 л 980мл. | |
| 4. Перемешать раствор деревянной лопаткой. | |
| 5. Закрывать крышкой. | |
| 6. Проверить маркировку емкости и бирки. | |
| 7. Поставить дату приготовления раствора, подпись. | Обеспечение преемственности в работе с дезрастворами, личная ответственность. |
| Завершение процедуры | |
| 1. Использовать свежеприготовленный раствор 14 дней, до изменения цвета. | Соблюдение приказа № 408. |
| 2. Снять спецодежду, вымыть руки, вытереть насухо | Соблюдение личной гигиены медицинского работника. |

Задача №2

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации - приготовление 1% раствора хлорамина Б (1 л).

Приготовление 1% раствора хлорамина Б (1 л)

Цель: использовать для дезинфекции согласно приказам по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима.

Оснащение: спецодежда, навеска сухого порошка хлорамина 10 г, емкость для воды с маркировкой до 1л, емкость для дезраствора, деревянная лопатка.

Обязательные условия:

- содержание активного хлора соответствует 0,25%;
- раствор применяется после приготовления однократно.

| Этапы | Примечания |
|---|---|
| Подготовка к процедуре | |
| 1. Надеть спецодежду. | Обеспечение безопасности на рабочем месте. |
| 2. Подготовить оснащение, проверить маркировку. | Соблюдение четкости в работе. Обеспечение личной ответственности. |
| Выполнение процедуры | |
| 1. Налить в емкость небольшое количество воды. | Предупреждение распыления порошка. |
| 2. Поместить в емкость навеску сухого порошка хлорамина (Юг). | Соблюдение методики приготовления растворов процентной концентрации. |
| 3. Долить воды до метки 1 л. | |
| 4. Перемешать раствор деревянной лопаткой. | |
| 5. Закрыть крышкой. | |
| 6. Проверить маркировку емкости и бирки. | |
| 7. Поставить дату приготовления раствора, подпись | Обеспечение преемственности в работе с дезрастворами, личная ответственность. |
| Завершение процедуры | |
| 1. Использовать свежеприготовленный раствор однократно. | Соблюдение приказа № 408. |
| 2. Снять спецодежду, вымыть руки, вытереть насухо. | Соблюдение личной гигиены медицинского работника. |

Безопасная больничная среда для пациента и персонала

Задачу №1

Медсестра должна была поставить стакан с водой ближе к пациентке и тем самым избежать травмы у пациентки. Рассказать пациентке о видах режимов двигательной активности.

Задачу №2

Ошибка палатной медсестры в том, что она не ознакомила пациента с режимом двигательной активности в МО.

Виды режимов двигательной активности

1. **Общий (свободный)** – пациент пребывает в отделении без ограничения двигательной активности в пределах стационара и территории больницы. Разрешается свободная ходьба по коридору, подъем по лестнице, прогулка по территории больницы.
2. **Палатный** – пациент много времени проводит в постели, разрешается свободная ходьба по палате. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в пределах палаты.
3. **Полупостельный** – пациент все время проводит в постели, может садиться на край постели или стул для приема пищи, проведения утреннего туалета и может ходить в туалет в сопровождении медицинской сестры.
4. **Постельный** – пациент не покидает постели, может сидеть, поворачиваться. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в постели медицинским персоналом.
5. **Строгий постельный** – пациенту категорически запрещаются активные движения в постели, даже поворачиваться с боку на бок.

Задача №3

Действия:

- снять перчатки;

- выдавить кровь из ранки;
- под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом;
- обработать руки 70% спиртом;
- смазать ранку 5% раствором йода;
- заклеить место укола лейкопластырем;
- об аварийной ситуации необходимо сообщить ответственному лицу по отделению или дежурному врачу;
- зарегистрировать аварийную ситуацию в журнале аварийных ситуаций;
- уточнить ВИЧ - статус пациента;
- как можно быстрее (но не позднее 72 часов) начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

Биомеханика тела пациента и медицинского персонала. Безопасная транспортировка

Задача № 1

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации - работа с эргономическим оборудованием.

Специальное эргономическое оборудование:

- эргономические маты для отработки навыков оказания помощи пациентам при падении, перемещении больных, а также для обучения навыкам и контролю за самостоятельным перемещением пациентов;
- упоры для самостоятельного перемещения пациентов в постели и с помощью одной медицинской сестры;
- веревочные лестницы для самостоятельного подъема больных в постели;
- скользящие простыни (макси-слайды) для перемещения тяжелобольного к изголовью кровати, перемещения с кровати на каталку и с каталки на кровать;
- вращающиеся диски (флекси-диски) для поворота пациентов сидя и стоя;
- роллеры для перемещения тяжелобольных, поворота по оси, сидя в постели;
- удерживающие пояса для фиксации пациентов при подъеме и сопровождении;
- эластичные пластины для всех видов перемещения больных; скользящие доски для перемещения больного с кровати в кресло и обратно;
- гамаки для перемещения больных в другие кабинеты и палаты;
- наколенники для выполнения манипуляций в положении «стоя на одном колене»;
- валики и подушки для физиологического положения больного в постели.

Задача № 2

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации - размещение пациента в положение Фаулера.

Составьте алгоритм действия медсестры по укладыванию пациента в положение Фаулера.

Размещение пациента в положение Фаулера

Может выполняться как на функциональной, так и на невысокой кровати.

Положение Фаулера можно назвать положением, полулежа и полусидя. Пациента укладывают в данное положение в следующей последовательности:

- 1) приводят кровать пациента в горизонтальное положение;
- 2) поднимают изголовье кровати под углом 45-60 градусов (в таком положении пациент чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими);
- 3) кладут голову пациента на матрац или низкую подушку, чтобы предупредить сгибательную контрактуру шейных мышц;
- 4) если пациент не в состоянии самостоятельно двигать руками, под них подкладывают подушки для предупреждения вывиха плеча вследствие растяжения капсулы плечевого сустава под воздействием направленной вниз силы тяжести руки и предупреждения сгибательной контрактуры мышц верхней конечности;
- 5) под поясницу пациенту кладут подушку с целью уменьшения нагрузки на поясничный отдел позвоночника;

- 6) под бедро пациента подкладывают небольшую подушку или валик (для предупреждения переразгибания в коленном суставе и сдавливания подколенной артерии под действием силы тяжести);
- 7) под нижнюю треть голени пациента подкладывают небольшую подушку с целью предупреждения длительного давления матраца на пятки;
- 8) ставят упор для стоп под углом 90°, чтобы поддержать их тыльное сгибание и предупредить «провисание».

Задача № 3

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации - размещение пациента в положения: на спине, на животе, на боку, Симса.

Укладывание пациента на спину

Пациент находится в пассивном положении. Укладывание осуществляется в следующем порядке:

- 1) придают изголовью постели горизонтальное положение;
- 2) подкладывают пациенту под поясницу небольшое свернутое трубочкой полотенце для поддержания поясничной части позвоночника;
- 3) кладут небольшую подушку под верхнюю часть плеч, шеи и голову пациента, чтобы предупредить сгибательные контрактуры в области шейных позвонков;
- 4) кладут валики, например, из скатанной в рулон простыни, вдоль наружной поверхности бедер, начиная от области вертела бедренной кости, чтобы предотвратить поворот бедра наружу;
- 5) подкладывают небольшую подушку или валик в области нижней трети голени с целью уменьшения давления на пятки и их предохранения от пролежней;
- 6) обеспечивают упор для стоп под углом 90°, чтобы поддержать их тыльное сгибание и предупредить «провисание»;
- 7) поворачивают руки пациента ладонями вниз и кладут их параллельно туловищу, подложив под предплечья небольшие подушечки, с целью уменьшения чрезмерного поворота плеча, предотвращения переразгибания в локтевом суставе;
- 8) вкладывают в руки пациента валики для кисти для поддержания разгибания пальцев и отведения I пальца.

Укладывание пациента на живот

Манипуляция осуществляется следующим образом:

- 1) приводят кровать пациента в горизонтальное положение;
- 2) из-под головы убирают подушку;
- 3) разгибают руку пациента в локтевом суставе, прижимают ее к туловищу по всей длине и, подложив кисть больного под бедро, «переваливают» его через руку на живот;
- 4) передвигают тело пациента на середину кровати;
- 5) поворачивают голову пациента набок и подкладывают под нее низкую подушку для уменьшения сгибания или переразгибания шейных позвонков;
- 6) подкладывают небольшую подушку под живот больного чуть ниже уровня диафрагмы с целью уменьшения переразгибания поясничных позвонков и напряжения в пояснице, у женщин кроме этого — уменьшения давления на грудь;
- 7) сгибают руки пациента в плечах, поднимают их вверх так, чтобы кисти располагались рядом с головой;
- 8) подкладывают небольшие подушечки под локти, предплечья и кисти;
- 9) кладут подушечки под стопы для предотвращения их провисания и поворота кнаружи.

Укладывание пациента на бок

Манипуляция осуществляется в следующем порядке:

- 1) опускают изголовье постели;
- 2) передвигают пациента, находящегося в положении лежа на спине, ближе к краю кровати;
- 3) если пациента можно повернуть на правый бок, ему сгибают левую ногу в коленном суставе, подсунув левую стопу в правую подколенную впадину;
- 4) кладут одну руку на бедро пациента, другую на плечо и поворачивают его на бок на себя;
- 5) под голову и тело пациента подкладывают подушку с целью уменьшения бокового изгиба шеи и напряжения шейных мышц;

- 6) придают обеим рукам пациента слегка согнутое положение, при этом рука, находящаяся снизу, лежит на подушке рядом с головой (для защиты плечевых суставов и облегчения движений грудной клетки, что улучшает легочную вентиляцию);
- 7) подкладывают под спину пациента сложенную подушку, слегка подсунув под спину ровным краем для удержания больного в положении на боку;
- 8) от паховой области до стопы помещают подушку под слегка согнутую верхнюю ногу пациента для профилактики пролежней в области коленного сустава и лодыжек, и предотвращения переразгибания ноги;
- 9) делают упор под углом 90 для нижней стопы с целью обеспечения тыльного изгиба стопы и предотвращения ее «провисания».

Укладывание пациента в положение Симса

Положение является промежуточным между положениями лежа на животе и лежа на боку. Манипуляция осуществляется в следующей последовательности:

- 1) опускают изголовье кровати в горизонтальное положение;
- 2) кладут пациента на спину;
- 3) переводят пациента в положение, лежа на боку и частично лежа на животе (на постели находится лишь часть живота пациента);
- 4) кладут подушку под голову пациента для предотвращения чрезмерного сгибания шеи;
- 5) подкладывают подушку под верхнюю руку, согнутую в локтевом и плечевом суставе под углом 90°; нижнюю руку кладут на постель, не сгибая, для сохранения правильной биомеханики тела;
- 6) кладут подушку под согнутую верхнюю ногу так, чтобы нижняя голень оказалась на уровне нижней трети бедра, для предотвращения поворота бедра внутрь, предупреждения переразгибания конечностей, профилактики пролежней в области коленных суставов и лодыжек;
- 7) делают упор для стоп под углом 90° для обеспечения правильного тыльного сгибания стоп и предотвращения их «провисания». Положение пациента в постели нужно менять каждые 2 ч. Уложив пациента в любое из перечисленных положений, следует убедиться, что он чувствует себя комфортно. Кровати медицинские функциональные предназначены для обеспечения необходимых условий ухода за больными с тяжелыми заболеваниями нервно-мышечной и сердечно-сосудистой систем. С их помощью пациенту можно придать наиболее оптимальное положение в зависимости от его заболевания. Кровати используют как при стационарном обслуживании, так и для транспортирования пациентов внутри МО. Преимуществом кроватей является применение гидропневмоамортизаторов (газовых пружин), что позволяет легко и плавно регулировать угол подъема секций ложа кровати.

Прием пациента стационар. Организация питания в стационаре (кормление тяжелобольного)

Задача № 1

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации - обработка пациента на педикулез.

Ответ вопрос: Проблемы пациента: зуд волосистой части головы, нарушение сна, повышенная раздражительность, следы расчёсов, расчески на коже, неприятный запах.

Обработка волосистой части головы при педикулезе механическим способом

Цель: уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы (профилактика сыпного и возвратного тифа) у пациентов при заболеваниях кожи головы, беременных, рожениц, родильниц и кормящих матерей, детей до пяти лет.

Оснащение: укладка противопедикулезная, спички; один из дезинсектицидных (педикулоцидных) растворов; чистое нательное белье; защитная одежда. Обязательные условия: обработку проводить в специальном, хорошо вентилируемом помещении; соблюдаются права пациента, конфиденциальность, инфекционная безопасность. Мешки для медицинских отходов класс А и Б.

| Этапы | Обоснование |
|-------------------------------|-------------|
| Подготовка к процедуре | |

| | |
|--|--|
| 1. Сообщить пациенту о наличии у него педикулеза, способе обработки и получить его согласие на обработку или стрижку волос. | Уважение прав пациента, мотивация пациента к сотрудничеству. Стрижка волос и их сжигание способствуют достижению цели. |
| 2. При стрижке волос: состричь волосы машинкой для стрижки - волос над тазом и сжечь их. Примечание. Стричь волосы по письменному разрешению пациента или родственников. При отказе от стрижки: надеть дополнительный халат, косынку, фартук, сменную обувь, перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 3. Усадить пациента на стул, накрытый клеенкой, (или постелить клеенку на пол и поставить на нее стул) или кушетку, накрытую клеенкой. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 4. Накрыть плечи пациента клеенчатой пелериной. | |
| Выполнение процедуры | |
| 1. Вымыть голову с мылом или шампунем. | Перед полосканием теплым столовым уксусом волосы должны быть чистыми. |
| 2. Прополоскать волосы раствором теплого столового уксуса. Следить, чтобы раствор уксуса не попал в глаза! | Раствор теплого столового уксуса обеспечивает открепление гнид от волос. |
| 3. Вытереть волосы пациента полотенцем, сбросить полотенце в клеенчатый мешок. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 4. Обработать волосы, а не кожу головы теплым столовым уксусом, выбирая руками живые формы вшей и уничтожая их. | |
| 5. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 мин. | Время воздействия на хитиновую нить, с помощью которой гнида прикрепляется к волосу. |
| 6. Вымыть голову с шампунем, осушить полотенцем, сбросить полотенце в клеенчатый мешок. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 7. Тщательно расчесать волосы, наклонив голову над бумагой, по окончании сжечь вместе с гнидами. Обработать гребень. | Охрана окружающей среды. |
| 8. Вымыть голову с шампунем, осушить полотенцем, сбросить полотенце в клеенчатый мешок. | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Окончание процедуры | |
| 1. Сжечь бумагу, использованные предметы продезинфицировать. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 2. Вещи от лиц с педикулезом сложить в клеенчатый мешок и отправить для камерной обработки. | Непосредственное уничтожение насекомых и их гнид. |
| 3. Снять перчатки, фартук, халат и поместить их в мешок для дальнейшей обработки, вымыть руки, сменить спецодежду. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

| | |
|--|---|
| 4. Помещение, в котором проводилась противопедикулезная обработка, обработать препаратами для дезинсекции, затем продезинфицировать помещение. | Непосредственное уничтожение насекомых и их гнид на всех поверхностях. Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 5. Снять спецодежду для уборки, вымыть руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 6. Сделать запись о проведенной обработке на титульном листе «Медицинской карты стационарного больного». | Обеспечение преемственности в работе. |
| 7. Зарегистрировать пациента в Журнале (ф-60); | Обеспечение учета и контроля выполненной процедуры. |
| 8. Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф-058/у) в Центр гигиены и эпидемиологии. | |
| 9. Зарегистрировать педикулез в Центре гигиены и эпидемиологии. | Регистрации педикулеза по месту жительства пациента. |
| 10. Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре. | Является параметром оценки и контроля качества выполнения методики процедуры. |

Задача № 2

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации - кормление пациента в постели с помощью поильника.

Проблемы пациентки: слабость, головокружение, проливные поты, боли в суставах.

Кормление пациента в постели с помощью поильника

Показания: невозможность самостоятельно принимать пищу.

Оснащение: столик для кормления или тумбочка, салфетка (полотенце), жидкая пища, стакан с водой, трубка для питья, поильник, емкости для отходов класса «Б» и дезинфекции перчаток и предметов ухода. Для раздачи пищи следует надеть специальный халат. Пациентов, находящихся на постельном режиме, кормит постовая медицинская сестра, разнося пищу по палатам. Перед кормлением тяжелобольного необходимо:

- 1) дать ему закончить все лечебные процедуры и физиологические отправления;
- 2) убрать и проветрить палату;
- 3) помочь пациенту вымыть руки;
- 4) придать удобное положение (Фаулера);
- 5) шею и грудь закрыть клеенкой или салфеткой (полотенцем). Голову пациента приподнимают и правой рукой подносят ко рту специальный поильник с жидкой пищей (или ложку). Пищу следует давать не торопясь, небольшими порциями, чтобы пациент успевал ее проглотить.

Вливать пищу насильно нельзя!

На носик поильника можно надеть прозрачную трубку (длиной 25 см), которую вводят в рот по спинке языка до его корня. После введения трубку сжимают пальцами, затем слегка поднимают и наклоняют поильник, одновременно разжимая пальцы на долю секунды, чтобы в рот попала пища в объеме одного глотка (не более 15 мл). Прозрачность трубки позволяет контролировать процесс. Для лучшего усвоения пища должна быть вкусно приготовлена, внешне красиво оформлена и нагрета до определенной температуры:

- горячие блюда до +60 °С;
- холодные блюда до +15 °С.

Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней

Задача № 1

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации - смена нательного белья и одежды тяжелобольному

Проблемы пациентки: мокрое белье, недержание мочи, раздражительность, плохой сон, бледный кожный покров, температура 37,2°С.

Смена нательного белья и одежды тяжелобольному пациенту

Цель: поддержание чистоты нательного и постельного белья, одежды, профилактика опрелостей, пролежней.

Оснащение: комплект чистого нательного белья и одежды, простыня, непромокаемый меш для использованного белья, медицинские перчатки, средства для дезинфекции рук, ветошь, емкости для дезинфекции перчаток, ветоши.

Показания. Постельный режим пациента.

Техника выполнения.

1. Слегка приподнимают голову пациента и убирают подушки.
2. Осторожно приподнимая пациента, собирают рубашку вверх до подмышек, а по спине до шеи.
3. Складывают руки пациента на груди.
4. Правой рукой поддерживают голову пациента за затылок, а левой рукой, захватив собранную на спине рубашку, аккуратно ее снимают, не касаясь грязной рубашкой лица пациента.
5. Опускают голову пациента на подушку.
6. Освобождают руки из рукавов: сначала здоровую, потом больную.
7. Надеть чистую рубашку на тяжелобольного можно, выполняя все действия точно в обратной последовательности, т.е. собрав чистую рубашку по спинке, надеть рукав на больную руку, затем на здоровую; сложить руки на груди и, поддерживая правой рукой голову пациента, левой рукой надеть рубашку через отверстие горловины на голову больного, расправить рубашку донизу.

Примечания. Чистое белье хранится у сестры-хозяйки отделения. Грязное белье собирают в палате в клеенчатые мешки с маркировкой «Для грязного белья» и отправляют в санитарную комнату. При смене белья нельзя ни чистое, ни грязное белье класть на тумбочки пациентов или соседние кровати. Белье меняют регулярно не реже 1 раза в 7 суток, после гигиенической ванны, а при необходимости чаще, по мере загрязнения. Белье неопрятных пациентов, а также белье, загрязненное кровью, гноем, следует менять только в резиновых перчатках и маске.

Задача № 2

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации - подача судна тяжелобольному пациенту.

Проблемы пациента: боль, отсутствие движения и чувствительности в нижних конечностях, нарушение целостности кожных покровов.

Подача судна тяжелобольному пациенту

Цель. Опорожнение мочевого пузыря или кишечника пациента.

Показания. Потребность в опорожнении мочевого пузыря или кишечника у тяжелобольного на постельном режиме.

Оснащение. Эмалированное или пластмассовое судно; теплая вода; подкладная клеенка; пеленка; ширма; перчатки; туалетная бумага.

Техника выполнения.

1. Обдают судно теплой водой, оставляют небольшое количество теплой воды в судне.
2. Отгораживают пациента ширмой.
3. Убирают одеяло.
4. Просят пациента согнуть ноги в коленях и раздвинуть.
5. Подстилают под ягодицы клеенку и пеленку, попросив пациента слегка приподнять таз. Если больной не может приподняться самостоятельно, то просят младший медицинский персонал, помочь приподнять пациента в области таза.
6. В правую руку берут судно за рукоятку или узкую его сторону. Левую руку подводят под крестец пациента, приподнимают его и подставляют судно так, чтобы закругленный край был направлен к крестцу.
7. Оставляют пациента одного на несколько минут, укрыв одеялом.

8. Убрать судно нужно одновременно с клеенкой и пеленкой, прикрыв его краем клеенки, отправить в санитарную комнату. Там судно освобождают от выделений, промывают проточной водой, дезинфицируют, погрузив в 3% раствор хлорамина на 1 час, еще раз промывают проточной водой, сушат в специальных ячейках. Судна хранят в санитарной комнате на специальном стеллаже или под кроватью пациента.

Задача № 3

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации - подмывание пациентки.

Проблемы пациентки: состояние тяжелое, самостоятельно ухаживать за собой не может, нуждается в сестринском уходе.

Подмывание пациентки

Цель. Соблюдение гигиены; профилактика пролежней, опрелостей.

Показания. Подготовка пациента к взятию мочи для исследования, катетеризации мочевого пузыря, гинекологические манипуляции. Подмывают всех пациентов, находящихся на постельном режиме, утром, на ночь и после каждого опорожнения мочевого пузыря и кишечника.

Оснащение. Клеенка подкладная; эмалированное или пластмассовое судно; кувшин или кружка Эсмарха с маркировкой «Для подмывания»; теплая вода (+35. +38 °С); корнцанг; стерильные салфетки; почкообразный лоток; резиновые перчатки.

Техника выполнения.

1. В кувшин наливают воду.
2. Надевают перчатки.
3. Просят пациентку лечь на спину, согнуть ноги в коленях и развести их в бедрах.
4. Подстилают под пациентку клеенку и пеленку, подставляют судно.
5. Салфетку закрепляют в корнцанге.
6. В левую руку берут кувшин с теплым раствором и, вылив небольшое количество раствора на бедро пациентки, спрашивают: «Вам. Не горячо?». Если температура воды приемлема, продолжают манипуляцию.
7. Орошают половые органы теплым дезинфицирующим раствором. Правой рукой берут корнцанг с салфеткой и обмывают половые органы по направлению струи к анальному отверстию, чтобы не занести инфекцию. Сначала обмывают малые половые губы, затем большие половые губы, паховые складки, лобок. В последнюю очередь обмывают анальное отверстие движением сверху вниз.
8. Снимают с корнцанга использованную салфетку, закрепляют стерильную салфетку и высушивают половые органы в той же последовательности.
9. Убирают судно, помогают пациентке принять удобное положение в постели.
10. Все оборудование отправляют на дезинфекцию.
11. Перчатки снимают, сбрасывают в отходы класса Б и моют руки

Задача № 4

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации – обработка полости рта тяжелобольному пациенту.

Проблемы пациента: боль в полости рта, снижение аппетита, слизистые полости рта гиперемированны, на языке и внутренней поверхности левой щеки имеются единичные язвочки.

Обработка слизистой полости рта тяжелобольного пациента

Цель. Очистка полости рта от налета, слизи, микроорганизмов, остатков пищи.

Показания. Постельный режим пациента.

Оснащение: стерильные марлевые салфетки; стерильные пинцет и шпатель; два почкообразных лотка – для чистых и использованных шариков, салфеток; 2 % раствор натрия гидрокарбоната, или 0,9 % раствор натрия хлорида (физиологический раствор), или 3% раствор перекиси водорода (1 столовая ложка на стакан воды); резиновый баллончик или шприц Жане для орошения полости рта; глицерин или вазелиновое масло.

Техника выполнения.

1. Медицинская сестра моет руки с мылом.

2. Голову пациента приподнимают с помощью функциональной кровати или дополнительных подушек. Грудь закрывают полотенцем, в руки дают почкообразный лоток (или его держит санитарка у подбородка пациента).
3. Берут пинцетом салфетки так, чтобы острые концы пинцета были погружены в салфетку. Смачивают стерильную салфетку раствором хлоргексидина 0,05% (или другими дезинфицирующими средствами).
4. Просят пациента открыть рот.
5. В левую руку берут шпатель, оттягивают пациенту щеку и протирают салфеткой наружную поверхность коренных зубов, жевательную поверхность, внутреннюю, часто меняя салфетки (одна салфетка на два-три зуба) во избежание переноса инфекции с одного зуба на другой.
6. В конце процедуры дают пациенту прополоскать рот кипяченой водой или раствором калия перманганата.
7. Если пациент не может сам прополоскать рот, то следует оросить ему полость рта из резинового баллончика или шприца Жане. Манипуляцию совершают в следующей последовательности:
 - голове пациента придают возвышенное положение, чтобы он не захлебнулся;
 - поворачивают голову набок;
 - подстилают под щеку полотенце, к углу рта подставляют почкообразный лоток;
 - набирают в баллончик или шприц один из указанных дезинфицирующих растворов;
 - просят пациента открыть рот;
 - орошают внутреннюю часть противоположной щеки струей из баллончика;
 - поворачивают голову пациента на другую сторону и, зайдя с другой стороны кровати, повторяют процедуру.
8. При обнаружении налета на языке пациента просят высунуть язык. Пальцами левой руки салфеткой берут язык за кончик. Шпателем, взятым в правую руку, снимают налет. Берут пинцетом салфетку, смоченной раствором антисептика, и обрабатывают язык. Берут стерильную салфетку, смачивают глицерином или вазелиновым маслом, и смазывают язык.
9. Если на губах или углах рта обнаружены трещины, то красную кайму губ и углы рта нужно также смазать глицерином или вазелиновым маслом.

Примечания. Чтобы микрофлора полости рта не привыкла к одному антисептику, его нужно периодически менять. Кроме перечисленных антисептиков можно использовать раствор фурацилина 1:5000, минеральную воду. Пациентам на полупостельном режиме рекомендуется чистить зубы утром и вечером, а после каждого приема пищи полоскать рот одним из перечисленных антисептиков.

Задача № 5

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации – смена постельного белья тяжелобольному пациенту.

Проблемы пациента: слабость, утомляемость, снижение аппетита, плохой сон.

Смена постельного белья тяжелобольному пациенту

Цель. Создание постельного комфорта (одно из мероприятий лечебно-охранительного режима); профилактика пролежней; соблюдение личной гигиены пациента.

Показания. Постельный режим пациента.

Оснащение. Чистая простыня, достаточно большая по размеру, без швов, заплат; чистый пододеяльник; две наволочки; мешок для белья; перчатки.

Обязательное условие: соблюдение правил биомеханики тела, обеспечение инфекционной безопасности. Регулирование комнатной температуры, климата в помещении. Отсутствие родственников или посетителей в комнате, если не предстоит совместное участие в уходе.

Особенности процедуры: нужно обратить внимание на то, не являются ли эти особые мероприятия непосильными для пациента в его настоящем клиническом состоянии. Чистое постельное белье, которое упало на пол, больше не применять. При замене белья не поднимать пыль. Не класть грязное белье на чистые места или на пол. Обеспечить все (без исключения) подходы к пациенту.

Поперечный способ применяется, когда пациента нельзя повернуть на бок, но можно посадить или приподнять верхнюю часть туловища.

1. Простыню скатывают валиком по ширине.

2. Просят младший медицинский персонал приподнять пациента, поддерживая его за спину и плечи.
3. Убирают подушки, скатывают валиком грязную простыню к спине пациента.
4. Чистую простыню раскатывают валиком к спине пациента.
5. Подкладывают подушки в чистых наволочках, опускают пациента на подушки.
6. Просят санитарку приподнять пациента в области таза.
7. Скатывают грязную простыню с освободившейся части кровати и раскатывают чистую, кладут пациента.
8. Просят санитарку приподнять ноги пациента.
9. Убирают с кровати грязную простыню, раскатывают до конца чистую.
10. Чистую простыню со всех сторон подворачивают под матрац.
11. Меняют пододеяльник, укрывают пациента.
12. Сбрасывают грязное белье в мешок и отвозят в прачечную.
13. Снять перчатки вымыть руки.

Задача № 6

Получаемый «навык» в результате ответа и демонстрации - смена постельного белья тяжелобольному пациенту продольным способом.

Проблемы пациента: лихорадка, жидкий стул, страх смерти, замкнутость, одиночество, потеря социального статуса.

Подготовка и смена постельного белья тяжелобольному пациенту продольным способом (выполняется двумя медицинскими работниками)

Условие: смена постельного белья проводится пациенту, которому разрешено поворачиваться в постели.

Цель: способствовать хорошему самочувствию пациента, проверить у него состояние кожи и складок на постели, уменьшить риск инфицирования кожи, профилактика пролежней.

Оснащение: комплект чистого белья непромокаемый мешок для использованного белья, медицинские перчатки, средства для дезинфекции рук, контейнеры для дезинфекции перчаток, ветоши, дезинфицирующий раствор в емкости.

Обязательное условие: соблюдение правил биомеханики тела, обеспечение инфекционной безопасности. Регулирование комнатной температуры, климата в помещении. Отсутствие родственников или посетителей в комнате, если не предстоит совместное участие в уходе.

Особенности процедуры: нужно обратить внимание на то, не являются ли эти особые мероприятия непосильными для пациента в его настоящем клиническом состоянии. Чистое постельное белье, которое упало на пол, больше не применять. При замене белья не поднимать пыль. Не класть грязное белье на чистые места или на пол. Обеспечить все (без исключения) подходы к пациенту.

Продольный способ применяется, когда пациента можно повернуть на бок.

1. Чистую простыню скатывают валиком по длине на 2/3.
2. Убирают одеяло, осторожно приподнимают голову пациента и убирают подушки.
3. Поворачивают пациента на бок от себя.
4. На освободившейся половине постели скатывают грязную простыню валиком к середине кровати (под пациента).
5. На освободившуюся часть кровати раскатывают подготовленную чистую простыню валиком к пациенту.
6. Поворачивают пациента на другой бок лицом к себе.
7. Убирают грязную простыню с освободившейся части кровати, расправляют чистую, натягивают и заправляют со всех сторон под матрац.
8. Укладывают пациента на спину, подкладывают подушки в чистых наволочках.
9. Сменяют пододеяльник, укрывают пациента одеялом.
10. Сбрасывают грязное белье в мешок и отвозят в прачечную.
11. Снять перчатки вымыть руки

Задача № 7

Палатная м/с сделала ошибку, не предупредив пациента о назначенном режиме. Провести еще раз беседу с пациентом о назначенном режиме, о его важности, и тем самым исправит свою ошибку.

Задача № 8

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации – профилактика пролежней.

Проблемы пациентки: вес 40 кг, истощение, плохой аппетит, недержание мочи, сухость кожи.

Профилактика пролежней

Цель: предупреждение образования пролежней.

Показания: длительный постельный режим, поражение центральной или периферической нервной системы, нарушение обменных процессов в организме, нарушение функций выделительной системы.

Оснащение: стерильные: лоток, салфетки, пинцеты, стеклянная банка; 10% раствор камфорного спирта или 40% раствор этилового спирта; нательное и постельное белье, поролоновые круги в наволочке, поролоновые - кольца.

Обязательное условие: целостность кожных покровов.

Техника выполнения.

1. Моют и сушат руки на гигиеническом уровне, обрабатывают кожным антисептиком, надевают перчатки.
2. Пациента поворачивают на бок.
3. Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса.
4. Обсушивают кожу сухим полотенцем.
5. Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни.
6. Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом.
7. Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, начиная с 1 - 2 мин и постепенно увеличивая время экспозиции до 5 - 7 мин.
8. Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке.
9. Осматривают постель пациента, удаляют крошки после приема пищи.
10. Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье немедленно меняют.
11. При смене постельного и нательного белья следят, чтобы на них в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок.

Термометрия. Простейшая физиотерапия

Задача №1

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации – измерение температуры тела пациенту.

Проблемы пациента: лихорадка, слабость, головная боль, потливость, светобоязнь, ломота во всем теле, сухой мучительный кашель.

Измерение температуры тела пациента

Цель. Выявление пациентов с температурой; наблюдение за течением заболевания.

Показания. Всем пациентам в стационаре температура тела измеряется 2 раза в сутки: утром после сна с 7.00 до 9.00, вечером после тихого часа с 16.00 до 17.00. Здоровым людям измеряют температуру при плохом самочувствии с целью выявления заболевания.

Оснащение. Максимальный медицинский термометр; температурный лист; бумага для температурного списка; карандаш: простой или черный и красный; регламентирующий дезинфицирующий раствор.

Техника выполнения.

1. Определяют показания ртутного столба максимального медицинского термометра и стряхивают ртутный столб до отметки ниже +35 °С.
2. Через белье пациента пальпируют область подмышечной впадины. Спрашивают больного, нет ли болезненности при пальпации. Если была отмечена боль, осматривают область. Если есть

внешние проявления воспаления (покраснение, отек), то выбирают другое место измерения. При пальпации пот впитывается в белье пациента, а подмышечная впадина высушивается.

3. Ставят термометр узким концом в подмышечную впадину, располагают руку пациента к туловищу так, чтобы резервуар с ртутью со всех сторон соприкасался с телом.

4. Оставляют термометр на 10 мин, попросив пациента лежать или сидеть спокойно. Детям или тяжелобольным необходимо поддерживать руку, приведенную к туловищу.

5. Через 10 мин извлекают термометр, снимают с него показания.

6. Фиксируют показания в общем температурном списке в виде цифровой записи и в температурном листе истории болезни графически в виде ломаной линии, соединяющей последовательно отмеченные точки показаний утренней и вечерней температуры.

7. После использования термометр сразу же замачивают на 30 мин, полностью погрузив в 1 % раствор Самаровки. Затем термометр промывают проточной холодной водой, сушат и хранят сухим в пенале, на дне которого лежит вата или марля.

Задача №2

Получаемый навык в результате ответа и демонстрации – заполнение и подача грелки пациенту.

Проблемы пациента: слабость, головокружение, бледен, ломота во всем теле, конечности холодные.

Заполнение и подача грелки пациенту

Цель: вызвать рефлекторное расслабление гладкой мускулатуры внутренних органов, усиление кровенаполнения внутренних органов, оказать болеутоляющее рассасывающее действие.

Показания: рассасывание воспалительных процессов, согревание тела, боли спастического характера, 1 период лихорадки.

Противопоказания: острые воспалительные процессы и боли в брюшной полости, опухоли, кровотечения, ушибы в первые часы, нарушение целостности кожных покровов, лихорадка (2, 3-й период).

Обснащение: грелка резиновая 1.5-2л, вода температурой 60-70 °С, полотенце, термометр водный, емкость с 1 % раствором Самаровки, ветошь (две салфетки для дезинфекции грелки), перчатки, термометр для измерения температуры воды.

Техника выполнения.

1. Грелку наполняют горячей водой на 2/3 ее объема.

2. Удаляют из грелки воздух, положив ее на горизонтальную поверхность таким образом, чтобы вода подошла к отверстию грелки, и в этом положении заворачивают пробку.

3. Переворачивают грелку вниз пробкой и встряхивают несколько раз, чтобы убедиться, что вода не вытекает и грелка не разорвалась.

4. Вытирают грелку насухо, заворачивают в полотенце или пеленку и кладут пациенту.

5. Наблюдают за пациентом, обращая внимание на его самочувствие, положение грелки, ее температуру и целостность.

6. После применения грелку следует продезинфицировать, протерев 1 % раствором хлорамина 2 раза с интервалом 15 мин, затем промыть водой и высушить.

Примечания. При частом применении грелки на одно и то же место кожу смазывают вазелином во избежание пигментации. Кроме резиновой грелки можно использовать электрические и термохимические (химические) грелки.

Вопросы к зачету

1. Медико-демографические и другие показатели, характеризующие состояние общественного здоровья и среды обитания человека.
2. Система и социальная политика здравоохранения в России. Система государственных гарантий в области охраны здоровья населения. Законодательство об охране здоровья граждан РФ.

3. Роль сестринского персонала в системе первичной медико-санитарной помощи населению. Правовая и юридическая база сестринского дела.
4. Медицинские организации. Понятие. Организация работы МО, основные принципы организации медицинской помощи. Виды оказываемой лечебно-профилактической помощи МО.
5. Медицинские организации, санитарно-противоэпидемиологический режим в лечебно-профилактических учреждениях. Оценка состояния здоровья населения страны.
6. История сестринского дела. Периодизация и хронология всемирной истории сестринского дела.
7. История становления национальных обществ и международных организаций Красного Креста и Красного Полумесяца. История создания Всемирной организации здравоохранения.
8. Принципы, задачи этиологического аспекта в сестринском деле. Основы медицинской этики. Международный этический кодекс медицинской сестры.
9. Современные правила этики и деонтологии. Особенности медицинской этики и деонтологии в отделениях. Медицина и право.
10. Сестринский процесс. Понятие, термины, цель. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и краткое содержание каждого этапа.