

106. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта и мочевыделительной системы.
107. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.
108. Виды стом: трахеостома, гастростома, илеостома, колостома, цистостома.
109. Уход за трахеостомой.
110. Уход за гастростомой, илеостомой и колостомой.
111. Виды калоприемников для илеостомы и колостомы: однокомпонентные, двухкомпонентные, прозрачные, матовые, с фильтром, без фильтра, мини-калоприемник.
112. Обучение пациента и/или его близких повседневному уходу за стомами.
113. Уход за цистостомой.
114. Последовательность действий при обнаружении пострадавшего без признаков жизни: осмотр места происшествия, определение наличия признаков жизни и т.д.
115. Освобождение дыхательных путей у ребенка и младенца при обструкции дыхательных путей инородным телом.
116. Особенности проведения ИВЛ у пациента с зубными протезами, повреждением головы, шеи и позвоночника.П
117. Потери, смерть, горе. Сестринская помощь: Посмертный уход в условиях МО и на дому

Перечень манипуляций

1. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Оценка сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Документирование всех этапов сестринского процесса
2. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в адекватном питании и питье. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в адекватном питании и питье. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в адекватном питании и питье. Документирование всех этапов сестринского процесса
3. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в физиологических отправлениях. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в физиологических отправлениях. Документирование всех этапов сестринского процесса
4. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в движении. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в движении. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в движении. Документирование всех этапов сестринского процесса

5. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены. Документирование всех этапов сестринского процесса
6. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребностей в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды. Документирование всех этапов сестринского процесса
7. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребностей в общении; труде и отдыхе. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребностей в общении; труде и отдыхе. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей в общении; труде и отдыхе. Документирование всех этапов сестринского процесса
8. Техника мытья рук.
9. Надевание стерильных перчаток
10. Снятие использованных перчаток
11. Профилактика парентеральных инфекций среди медперсонала
12. Действия при попадании биологической жидкости: на кожу, слизистые, одежду.
13. Приготовление и использование дезинфицирующих растворов различной концентрации в соответствии с методическими указаниями
14. Дезинфекция помещений, санитарно-технического оборудования
15. Дезинфекция изделий медицинского назначения, белья, посуды и т.д.
16. Первая помощь при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые
17. Правила обращения с медицинскими отходами в МО
18. Этапы предстерилизационной очистки.
19. Моющие растворы для проведения предстерилизационной очистки, приготовление, критерии использования.
20. Дезинфицирующие средства, применяемые для предстерилизационной очистки.
21. Способы контроля качества предстерилизационной очистки (пробы на кровь, моющие средства, жир, хлорсодержащие средства)
22. Упаковочный материал для стерилизации
23. Контроль качества стерилизации: физический, бактериологический, химический (индикаторы стерильности)
24. Перемещение пациента в кровати двумя и более лицами: на бок.
25. Перемещение пациента в кровати двумя и более лицами: на живот.
26. Перемещение пациента в кровати двумя и более лицами: в положение Симса
27. Перемещение пациента в положение Фаулера.
28. Перемещение пациента к краю кровати.
29. Перемещение пациента к изголовью кровати.

30. Перемещение пациента с кровати на стул и обратно
31. Перемещение пациента с кровати на кресло-каталку.
32. Перемещение пациента с кровати на каталку и обратно.
33. Помощь пациенту при ходьбе
34. Определение массы тела пациента.
35. Определение роста пациента.
36. Сестринская помощь пациенту при лихорадке.
37. Термометрия, виды и устройство термометров.
38. Определение АД, нормальные показатели, аппараты для определения АД.
39. Обучение пациента самоконтролю АД.
40. Определение ЧДД, регистрация.
41. Определение пульса, места определения пульса, регистрация.
42. Кормление тяжелобольного пациента.
43. Техника введения назогастрального зонда, кормление через назогастральный зонд..
44. Проведение туалета тяжелобольного пациента: уход за слизистыми полости рта, чистка зубов, уход за зубными протезами.
45. Удаление корочек из носовой полости, удаление выделений из ушей, уход за глазами (промывание глаз), умывание, уход за кожей и естественными складками
46. Смена нательного и постельного белья.
47. Смена подгузника пациенту.
48. Уход за наружными половыми органами мужчины.
49. Уход за наружными половыми органами женщины.
50. Подача судна и мочеприемника мужчине.
51. Подача судна и мочеприемника женщине.
52. Уход за волосами (мытьё головы, расчесывание).
53. Техника мытья рук, ног, стрижки ногтей на руках и ногах пациента.
54. Постановка горчичников.
55. Приготовление и применение грелки.
56. Приготовление и применение пузыря со льдом
57. Приготовление и применение холодного, горячего компрессов.
58. Приготовление и применение согревающего, лекарственного компрессов.
59. Осуществление оксигенотерапии с помощью носовой кислородной канюли.
60. Осуществление оксигенотерапии с помощью лицевой маски.
61. Осуществление оксигенотерапии с помощью носового катетера.
62. Постановка газоотводной трубки (на фантоме).
63. Подготовка пациента и постановка очистительной клизмы (на фантоме).
64. Подготовка пациента и постановка масляной клизмы (на фантоме).
65. Подготовка пациента и постановка гипертонической клизмы (на фантоме).
66. Подготовка пациента и постановка лекарственной клизмы (на фантоме).
67. Подготовка пациента и постановка сифонной клизмы (на фантоме).
68. Введение постоянного катетера Фолея мужчине (на фантоме).
69. Введение постоянного катетера Фолея женщине (на фантоме).

70. Уход за постоянным мочевым катетером и мочеприемником.
71. Промывание желудка.
72. Взятие промывных вод для исследования.
73. Уход при рвоте.
74. Выборка назначений, выписывание требований на лекарственные средства, получение из аптеки.
75. Закапывание капель в глаза.
76. Применение мази в глаза (за нижнее веко).
77. Применение мази в нос.
78. Применение мази в уши.
79. Закапывание масляных капель в нос.
80. Закапывание сосудосуживающих капель в нос.
81. Закапывание капель в уши.
82. Применение на кожу мазей различными способами.
83. Применение на кожу присыпок.
84. Применение на кожу пластырей.
85. Ингаляционный способ введения лекарственных средств через рот и нос.
86. Обучение пациента технике применения дозированного и не дозированного аэрозоля в ингаляторе.
87. Введение лекарственных средств в прямую кишку (свечей).
88. Обучение пациента приему различных форм лекарственных средств энтерально, сублингвально.
89. Набор лекарственного средства из ампулы.
90. Разведение порошка во флаконе (антибиотиков).
91. Заполнение системы для в\в капельного введения жидкости: техника, возможные осложнения.
92. Введение лекарственных средств внутривенно капельно.
93. Введение лекарственных средств внутривенно струйно.
94. Введение лекарственных средств внутривожно.
95. Постановка пробы Манту.
96. Введение лекарственных средств подкожно.
97. Введение подкожно масляных растворов.
98. Введение инсулина.
99. Введение лекарственных средств внутримышечно.
100. Введение антибиотиков внутримышечно.
101. Постановка периферического венозного катетера: техника, возможные осложнения, предупреждение осложнений.
102. Взятие крови на биохимическое исследование, на RW и ВИЧ.
103. Взятие мочи для клинического анализа
104. Взятие мочи для исследования по Нечипоренко.
105. Взятие мочи для исследования по Зимницкому.
106. Взятие мочи для исследования на сахар.
107. Взятие мочи для исследования на диастазу.

108. Взятие мочи для исследования на 17 КС (17 ОКС, 11 ОКС, кортизол).
109. Взятие мочи для бактериологического исследования.
110. Взятие кала для копрологического исследования.
111. Взятие кала для исследования на скрытую кровь.
112. Взятие кала на наличие гельминтов, простейших.
113. Соскоб для исследования на энтеробиоз.
114. Взятие мокроты на общий анализ.
115. Взятие мокроты для бактериологического исследования.
116. Взятие мокроты на туберкулез, хранение и доставка.
117. Взятие мокроты на атипичные клетки.
118. Взятие содержимого зева для бактериологического исследования.
119. Взятие содержимого носа и носоглотки для бактериологического исследования.
120. Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования пищеварительного тракта и мочевыделительной системы.
121. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта и мочевыделительной системы.
122. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.
123. Уход за трахеостомой.
124. Уход за гастростомой, илеостомой и колостомой.
125. Промывание стомы и смена калоприемника.
126. Обучение пациента и/или его близких повседневному уходу за стомами.
127. Уход за цистостомой.
128. Оказание помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом у пострадавшего в сознании и без сознания, с избыточной массой тела, беременным. Самопомощь при обструкции дыхательных путей.
129. Сердечно-легочная реанимация взрослого, ребенка, младенца одним или двумя спасателями.
130. Особенности проведения ИВЛ у пациента с зубными протезами, повреждением головы, шеи и позвоночника.

Примерный экзаменационный билет и эталон ответа

Ситуация

Пациентка А., 17 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной «Скорой помощи»: потеряла сознание в метро.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 20 в минуту, ЧСС – 112 уд. в минуту, АД - 90\60 мм рт. ст, T⁰ тела - 36.7⁰. Рост – 174 см, вес – 42 кг.

Девушка мечтает работать в модельном бизнесе, поэтому ограничивает себя в еде. Голода не ощущает несколько дней. Раньше снимала приступы голода курением или пила горячую воду. В течение недели ощущает головокружение и сонливость. Несмотря на слабость и головокружение, ходит курить и до туалета.

Врачом назначено:

- Раствор глюкозы 10% - 250,0 внутривенно капельно
- Исследование пульса 2 раза в сутки

Задания

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента. Составить план сестринского ухода.
2. Продемонстрировать введение раствора глюкозы согласно назначению врача (на фантоме).
3. Продемонстрировать исследование артериального пульса.

Эталон ответа

Задание № 1

Первичная оценка

Может ли самостоятельно поддерживать свою безопасность <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет Замечания: Несмотря на слабость и головокружение самостоятельно ходит в туалет.
Имеются ли какие-либо двигательные и сенсорные (нарушения чувствительности) <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет Замечания: нет
Имеются ли трудности в понимании <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет Замечания: нет
Ориентирован ли в пространстве и времени <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет Замечания: нет
При необходимости провести оценку риска падения Замечания: риск падения средний.

План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка
Риск падения пациентки в связи со слабостью и головокружением.	Риск падения сведен к минимуму.	1. Провести пациенту за руку по отделению, указав опасные места: лестницы, громоздкую мебель, дефекты пола, пр. 2. При перемещении вне отделения обеспечивать сопровождение. 3. Оказывать помощь при ходьбе. 4. Убрать с пути перемещения предметы, которые могут вызвать падение.	Однократно По мере необходимости По мере необходимости Однократно	Падения не будет
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____	Полученный балл _____
Итог				

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задание № 2
АЛГОРИТМ ПОСТАНОВКИ СИСТЕМЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№ п/ п	Этапы	Исход. балл	Полу- чен. балл
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	
5.	Подготовить необходимое оснащение: 2 полоски лейкопластыря длиной 10 см. Проверить пригодность инфузионного раствора. Проверить герметичность упаковочного пакета системы и срок годности системы.	1	
Монтаж системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств			
6.	Вскрыть крышку флакона и обработать марлевым шариком, смоченным кожным антисептиком.	1	
7.	Вскрыть пакет и выложить систему в стерильный лоток.	1	
8.	Снять колпачок с иглы системы. Вести иглу до упора в пробку флакона. Примечание: в некоторых системах отверстие для поступления воздуха закрыто заглушкой. В этом случае нужно открыть заглушку, закрывающую это отверстие.	1	
9.	Закрывать зажим.	1	
10.	Перевернуть флакон кверху дном и закрепить его на штативе. Осторожно нажать на корпус капельницы 2-3 раза. Заполнить капельницу до половины объема.	1	
11.	Снять иглу для инъекций с системы. Открыть зажим и медленно заполнить трубку до полного вытеснения воздуха. Закрывать зажим. Надеть иглу на систему. Примечание: Проверить проходимость иглы (выпустив 1-2 капли раствора в защитный колпачок).	1	
12.	Проверить отсутствие пузырьков воздуха в трубке системы.	1	
13.	Положить в стерильный лоток или в упаковочный пакет стерильные марлевые шарики, смоченные антисептиком, большую сухую стерильную салфетку.	1	

Постановка системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств пациенту			
14.	Помочь пациенту занять удобное положение. Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
15.	Наложить жгут на среднюю треть плеча пациента (на тонкую одежду или салфетку). Пропальпировать артериальный пульс на лучевой артерии – он должен оставаться неизменённым.	1	
16.	Попросить пациента сжать кулак. Пальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	
17.	Обработать область локтевого сгиба марлевыми шариками, смоченными антисептиком. Движение шариков осуществлять в одном направлении – от центра к периферии. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба, вторым – непосредственно место пункции.	1	
18.	Взять иглу правой рукой за канюлю, левой снять колпачок. Срез иглы должен «смотреть» вверх.	1	
19.	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Держа иглу срезом вверх под углом до 30°, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	
20.	Продолжая левой рукой пунктировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока возникнет ощущение «попадая в пустоту». Примечание: можно пользоваться одномоментным способом: одновременно пунктируя кожу и подлежащую вену.	1	
21.	При появлении крови в системе левой рукой снять жгут. Попросить пациента разжать кулак.	1	
22.	Открыть зажим. Отрегулировать скорость поступления капель винтовым зажимом, согласно назначению врача.	1	
23.	Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть ее стерильной салфеткой.	1	
24.	Снять перчатки, сбросить их в лоток для отработанного материала (с последующей дезинфекцией). Вымыть руки.	1	
25.	Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента на протяжении всей процедуры капельного вливания.	1	
Снятие системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств у пациента			
26.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Закрывать винтовой зажим, когда останется небольшое количество раствора. Снять салфетку и фиксирующий пластырь.	1	
27.	Прижать к месту инъекции марлевый шарик, смоченный кожным	1	

	антисептиком, извлечь иглу из вены и переместить ее в лоток для использованного материала. Наложить на место венепункции давящую повязку.		
28.	Флакон снять со штатива, извлечь из него иглу и сложить систему в лоток для использованного материала.	1	
29.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально: наблюдать за состоянием кожных покровов (цвет, влажность), артериальным пульсом (частота, наполнение). Через 10 мин. снять повязку и забрать марлевый шарик у пациента.	1	
Завершение процедуры			
30.	Провести дезинфекцию, а затем использованных материалов и оборудования. Вымыть руки. Сделать отметку в документации о выполнении процедуры и реакции на неё пациента.	1	
Итого		30	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 18	19 - 24	25 - 27	28 - 30

Задание № 3

ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту суть и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
Выполнение процедуры			
6.	Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа (руки должны быть расслабленные, при этом кисти и предплечья не должны быть «на вису»).	1	
7.	Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец должен находиться со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерий. Сравнить колебания стенок артерий на правой и левой руках. Оценить симметричность пульса. У здорового человека пульс на обеих лучевых артериях симметричный. Если пульс симметричный, остальные свойства пульса определяют, пальпируя одну руку.	1	
8.	Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за	1	

	другой через равные промежутки времени – пульс ритмичный, если нет – аритмичный.		
9.	Определить частоту пульса – количество пульсовых ударов за 1 минуту. Для этого взять часы или секундомер и определить количество пульсовых ударов в течение 30 сек., умножить на 2 (если пульс ритмичный), и получить частоту пульса. Если пульс аритмичный – считать количество пульсовых ударов в течение 60 секунд.	1	
10.	Определить напряжение пульса. Для этого нужно прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости. Если пульсация исчезает при нажатии – напряжение хорошее; если пульсация не ослабевает – пульс твердый; если пульсация полностью прекратилась – напряжение слабое, пульс мягкий.	1	
11.	Определить наполнение пульса, если пульсовая волна четкая, то пульс полный, если слабая – пустой, если пульсовая волна слабо прощупывается, то пульс нитевидный.	1	
12.	Сообщить пациенту результат исследования.	1	
Окончание процедуры			
13.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Зарегистрировать результат исследования в температурном листе.	1	
Итого		13	

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 8	9 - 10	11 - 12	13

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 32	33 - 44	45 - 49	50 - 55

Критерии оценки: 100 – 60 % (55 – 33 балла)
59 - 0 % (32 - 0 баллов)

вид деятельности освоен
вид деятельности не освоен