

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.В.01 Общий уход за больными терапевтического профиля
семестры реализации дисциплины	2
форма контроля	Зачет

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ПК-5 Готов проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-5.1 Организует и проводит профилактические мероприятия (диспансеризацию и диспансерное наблюдение, иммунопрофилактику, санитарно-противоэпидемические мероприятия) в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами	Знать: организацию работы приемного отделения и отделений терапевтического профиля; виды санитарной обработки, особенности ухода за больными с различными заболеваниями
		Уметь: проводить санитарную обработку больного при госпитализации и в период пребывания в стационаре; выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать первичную доврачебную медико-санитарную помощь
		Практический опыт: применения навыков общего ухода за пациентами, обработки и хранения термометров; измерения артериального давления; обработки, подготовки и подачи мочеприемника и судна; проведения обработки наконечника для клизмы; подготовки и проведения очистительной клизмы.

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

(ПК-5)

2 семестр изучения в соответствии с УП	
форма промежуточной аттестации – зачет	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК-5 Готов проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ПК-5.1 Организует и проводит профилактические мероприятия (диспансеризацию и диспансерное наблюдение, иммунопрофилактику, санитарно-противоэпидемические мероприятия) в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами

Тестовые задания

№ вопроса	Формулировка тестовых заданий	Варианты ответов	Правильный ответ
Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов			
1.	Целью помощи пациенту в осуществлении личной гигиены является	а) профилактика ВБИ б) обеспечение комфорта, чистоты, безопасности пациента в) предупреждение развития хронических заболеваний г) обеспечение лечебно-охранительного режима	б) обеспечение комфорта, чистоты, безопасности пациента
2.	К принципам ухода за пациентом относится	а) безопасность, конфиденциальность б) соблюдение диетотерапии в) контроль за гемодинамикой г) лекарственная терапия	а) безопасность, конфиденциальность
3.	С целью соблюдения инфекционной безопасности грязное постельное белье необходимо	а) положить на стул б) свернуть и положить в ногах пациента в) сложить в непромокаемый мешок г) убраться на прикроватную тумбочку	в) сложить в непромокаемый мешок
4.	При смене нательного белья пациенту с поврежденной верхней конечностью необходимо	а) вначале надеть рукав на больную конечность б) надеть рубашку через голову в) вначале надеть рукав на здоровую конечность г) рубашку на пациента не надевать	а) вначале надеть рукав на больную конечность
5.	Для оценки риска развития пролежней наиболее удобна в использовании шкала	а) А.Маслоу б) Дж.Ватерлоо в) В.Хендерсон г) Н.Короткова	б) Дж.Ватерлоо
6.	В целях профилактики развития пролежней, количество жидкости, при отсутствии противопоказаний, должно	а) не менее 1,0 л в сутки б) не менее 1,5 л в сутки в) не менее 2,5 л в сутки г) не менее 3,0 л в сутки	б) не менее 1,5 л в сутки

	составлять		
7.	Поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку относят	а) к 1 степени развития пролежней б) ко 2 степени развития пролежней в) к 3 степени развития пролежней г) к 4 степени развития пролежней	б) ко 2 степени развития пролежней
8.	Уход за наружными половыми органами осуществляется	а) один раз в сутки б) по желанию пациента в) по назначению врача г) не реже 2 раз в сутки и после каждого акта дефекации	г) не реже 2 раз в сутки и после каждого акта дефекации
9.	При уходе за носовой полостью с целью удаления корочек используют	а) 0,05% раствор перманганата калия б) стерильное масло в) 0,9% раствор натрия хлорида г) 5% раствор глюкозы	б) стерильное масло
10.	Наиболее часто сдавливанию и образованию пролежней подвержено	а) место в области коленных суставов б) место в области крестца в) место в области затылка г) место в области голеностопных суставов	б) место в области крестца
11.	Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза применяют	а) раствор гидрокарбоната натрия б) борную кислоту в) ниттифор г) раствор фурацилина	в) ниттифор
12.	Вид санитарной обработки пациента определяет	а) медицинская сестра приемного отделения б) врач в) старшая медицинская сестра приемного отделения г) младшая медицинская сестра	б) врач
13.	Санпропускник служит для	а) оказания экстренной помощи б) регистрации пациентов в) санитарной обработки пациентов г) приготовления дезинфицирующих растворов	в) санитарной обработки пациентов
14.	К основным функциям центрального приемного отделения относится	а) прием инфекционных больных б) проведение оперативных вмешательств в) оформление медицинской документации г) взятие крови на ВИЧ-инфекцию	в) оформление медицинской документации
15.	Санитарно-гигиенической обработкой пациента руководит	а) санитарка б) медицинская сестра в) дежурный врач приемного отделения г) заведующий приемного отделения	б) медицинская сестра
16.	Инъекционные препараты в отделении размещают	а) в процедурном кабинете б) в перевязочном кабинете в) на сестринском посту г) в сестринской комнате	а) в процедурном кабинете
17.	Длина инъекционной иглы для подкожного введения препарата	а) 20 мм б) 15 мм	а) 20 мм

	составляет	в) 10 мм г) 5 мм	
18.	Для выполнения внутривенной инъекции необходим шприц объемом	а) 1мл б) 3 мл в) 5 мл г) 10 мл	а) 1мл
19.	Угол наклона иглы при выполнении подкожной инъекции составляет	а) 45° б) 30° в) 15 ° г) 90°	а) 45°
20.	Для внутривенной инъекции используют область	а) передняя брюшная стенка б) внутренняя поверхность предплечья в) внешняя поверхность предплечья г) дельтовидную мышцу	б) внутренняя поверхность предплечья
21.	Наиболее частым осложнением при внутримышечной инъекциях является	а) некроз тканей б) воздушная эмболия в) инфильтрат г) тромбофлебит	в) инфильтрат
22.	Резорбтивным действием лекарственного средства является	а) общее действие лекарственного средства, начинающееся при его попадании в кровь б) введение лекарственного средства парентерально в) побочное действие лекарственного средства г) антисептическое действие лекарственного средства	а) общее действие лекарственного средства, начинающееся при его попадании в кровь
23.	Критерием правильности наложения венозного жгута перед внутривенной инъекцией является	а) наполненность вен б) отсутствие пульса на лучевой артерии в) бледность кожных покровов конечности г) появление отека конечности	а) наполненность вен
24.	Местом выполнения внутримышечных инъекций является	а) подлопаточная область б) верхненаружный квадрант ягодицы в) внутренняя поверхность предплечья г) передняя брюшная стенка	б) верхненаружный квадрант ягодицы
25.	Для постановки гипертонической клизмы используют	а) 0,9% р-р натрия хлорида 100-200 мл б) 10% р-р магния сульфата 100-200 мл в) растительное масло г) 10% р-р натрия хлорида 50-100 мл	г) 10% р-р натрия хлорида 50-100 мл
26.	Для постановки сифонной клизмы необходимо приготовить воды (в литрах)	а) 1,0-2,0 б) 10,0-12,0 в) 2,0-3,0 г) 0,5-1,5	б) 10,0-12,0
27.	Перед постановкой лекарственной клизмы за 20-30 минут ставится	а) газоотводная трубка б) очистительная клизма в) гипертоническая клизма г) масляная клизма	б) очистительная клизма
28.	Клизменные наконечники сразу же после использования подвергаются	а) протиранию стерильной салфеткой б) ополаскиванию под проточной водой	в) дезинфекции

		в) дезинфекции г) стерилизации	
29.	Температура раствора, используемого при постановки послабляющей клизмы, составляет	а) 60°C - 70°C б) 42°C - 45°C в) 20°C - 28°C г) 37°C - 40°C	г) 37°C - 40°C
30.	Для постановки очистительной клизмы используется	а) шприц Жане б) грушевидный баллон и газоотводная трубка в) кружка Эсмарха г) зонд с воронкой	в) кружка Эсмарха
31.	Противопоказанием для постановки очистительной клизмы является	а) запор б) подготовка перед операцией в) злокачественные новообразования прямой кишки г) подготовка перед эндоскопическими исследованиями	в) злокачественные новообразования прямой кишки
32.	Глубина введения наконечника при постановке очистительной клизмы составляет	а) 5-10 см б) 10-12 см в) 15-20 см г) 20-25 см	б) 10-12 см
33.	При неэффективности очистительной клизмы применяют	а) газоотводную трубку б) сифонную клизму в) лекарственную клизму г) послабляющие клизмы	б) сифонную клизму
34.	При наличии у пациента массивных отеков применяют клизму	а) сифонную б) лекарственную в) гипертоническую г) очистительную	в) гипертоническую
35.	Для постановки очистительной клизмы необходимо взять жидкости в объеме	а) 1,5 – 2,0 л б) 5,0 – 10,0 л в) 10,0 – 12,0 л г) 50,0 – 100,0 мл	а) 1,5 – 2,0 л
36.	При заболевании почек применяется диета	а) высокобелковая б) низкокалорийная в) с ограничением углеводов г) с ограничением белков	г) с ограничением белков
37.	При заболеваниях сердечно - сосудистой системы необходимо пациентам	а) ограничить потребление соли, белков, жидкости б) ограничить потребление животных жиров, соли, продуктов, содержащих холестерин в) ограничить потребление или полностью исключить углеводы г) принимать пищу с удвоенным содержанием витаминов	б) ограничить потребление животных жиров, соли, продуктов, содержащих холестерин
38.	Сбалансированное питание предусматривает соотношение белков, жиров, углеводов	а) 2:1:1 б) 1:2:3 в) 1:1:2 г) 1:1:4	г) 1:1:4
39.	Исследование функционального состояния почек проводится	а) методом исследования мочи по Нечипоренко б) общим клиническим анализом мочи в) пробой Зимницкого г) исследованием мочи на диастазу	в) пробой Зимницкого
40.	Для определения количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в моче применяют	а) общий клинический анализ мочи б) исследование мочи на диастазу	в) метод исследования мочи по Нечипоренко

		в) метод исследования мочи по Нечипоренко г) пробу Зимницкого	
41.	Моча, собранная для исследования на диастазу, должна быть доставлена в лабораторию	а) в течение дня б) в течение 40 мин после сбора в) в течение 2 часов после сбора г) теплой, сразу после сбора	г) теплой, сразу после сбора
42.	Частота дыхательных движений в одну минуту у взрослого человека в норме составляет	а) 10-12 б) 16-20 в) 22-28 г) 30-36	б) 16-20
43.	Частота пульса в норме составляет	а) 60-80 ударов в минуту б) 80-90 ударов в минуту в) 90-100 ударов в минуту г) 100-110 ударов в минуту	а) 60-80 ударов в минуту
44.	Одышка с характерным шумным выдохом называется	а) инспираторной б) поверхностной в) экспираторной г) смешанной	в) экспираторной
45.	Частота сердечных сокращений менее 60 в одну минуту называется	а) артериальной гипотензией б) артериальной гипертензией в) тахикардией г) брадикардией	г) брадикардией
46.	Назовите рентгенологическое исследование, которое применяется при массовых профилактических обследованиях населения	а) томография; б) рентгенография; в) рентгеноскопия; г) флюорография	г) флюорография
47.	Пневмотахометрия и пневмотахография представляют собой	а) лучевую диагностику состояния органов дыхания; б) исследование максимальной объемной скорости форсированного вдоха и выдоха; в) исследование парциального давления кислорода и углекислого газа в крови; г) лабораторные методы исследования мокроты.	б) исследование максимальной объемной скорости форсированного вдоха и выдоха
48.	При проведении санитарной обработки больным обычно назначается гигиеническая ванна продолжительностью	а) 20 мин, температура воды 35–37°C; б) не более 30 мин, температура воды 40–42°C; в) 5 мин, температура воды 25°C; г) 2 мин, температура воды 16°C	а) 20 мин, температура воды 35–37°C
49.	В первые часы ушибов следует	а) местно сделать холодный компресс; б) местно сделать согревающий компресс; в) сделать общую гигиеническую ванну; г) применить грелку	а) местно сделать холодный компресс
50.	Какой слой влажного согревающего компресса накладывается первым, т.е. непосредственно на избранный участок тела (на кожу)	а) компрессная (водонепроницаемая) бумага; б) отжатая (влажная) салфетка из нескольких слоёв марли; в) вата; г) укрепляющий бинт	б) отжатая (влажная) салфетка из нескольких слоёв марли

51.	Как называется комплекс организационных, санитарно-профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, целью проведения которых является предотвращение возникновения и распространения внутрибольничной инфекции?		Санитарно-противоэпидемический режим
52.	Какой путь передачи инфекции в отделении реанимации и интенсивной терапии наиболее распространенный?		Воздушно-капельный
53.	Чем двукратно протирают резиновые грелки, пузыри для льда после использования?		Дезинфицирующим раствором
54.	Какое исследование проводится с целью определения количества и относительной плотности мочи?		Проба Зимницкого
55.	В каком направлении протирают ресницы и веки при обработке глаз?		От наружного края к внутреннему
56.	Какой медицинский документ предназначен для графической регистрации суточных колебаний температуры тела больных, регистрации пульса и артериального давления?		Температурный лист
57.	Как называется длительное устойчивое повышение температуры тела, при которой суточные колебания не превышают 1°C?		Постоянная лихорадка
58.	При заболеваниях какой системы назначается диета с ограничением потребления животных жиров, соли, продуктов, содержащих холестерин?		Сердечно-сосудистой системы
59.	Как называются основные физические параметры тела: рост, вес, объем?		Антропометрические показатели
Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов			
60.	Как называется стойкое повышение артериального давления от 140/90 мм.рт.ст. и выше?		Артериальная гипертензия
61.	Какое положение пациент принимает самостоятельно для облегчения своего самочувствия и состояния?		Вынужденное положение
62.	Как называется положение пациента на спине с приподнятым под углом 45-60 градусов изголовьем кровати?		Положение Фаулера
63.	Какое количество овощей и фруктов рекомендовано ВОЗ включать в пищевой рацион?		400 грамм в сутки
64.	Какие могут быть виды санитарной обработки в зависимости от состояния пациента?		Полная и частичная
65.	Какой показатель рассчитывают отношением веса тела в		Индекс массы тела

	килограммах к квадрату роста в метрах?		
66.	Какая норма у взрослого человека частота пульса в минуту?		60-80 ударов
67.	Как называется степень морфологического и физиологического развития организма?		Биологический возраст
68.	Какой должна быть продолжительность ежедневной физической нагрузки, рекомендуемой для профилактики гиподинамии?		30 минут
69.	Как называется абдоминальный толчок, используемый для оказания помощи при полной закупорке дыхательных путей?		Прием Геймлиха
70.	Какие есть виды медицинской профилактики в зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии?		Первичная, вторичная, третичная
71.	Какое осложнение возможно при выполнении компрессий грудной клетки во время проведения базовой сердечно-легочной реанимации?		Перелом ребер
72.	Что измеряют глюкометром?		Глюкозу в крови
73.	Что измеряют при динамометрии?		Мышечную силу
74.	Что оценивают при проведении антропометрии?		Физическое развитие
75.	Какой показатель определяют при помощи медицинского тонометра?		Артериальное давление
76.	Как называется соотношение между суточным диурезом и введенной в организм жидкости за сутки?		Водный баланс
77.	Что, по определению ВОЗ, означает оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья, в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды?		Здоровый образ жизни
78.	Какой метод дезинфекции предусматривает использование ультрафиолетовых лучей?		Физический метод
79.	Что является необратимым внутренним фактором риска развития пролежней?		Старческий возраст
80.	Какой участок тела пациента наиболее подвержен образованию пролежней в положении лежа на спине?		Область крестца
81.	Что способствует образованию пролежней при длительном лежачем положении пациента?		Сдавление тканей
82.	Кто проводит обучение правилам инфекционной безопасности пациентов и их родственников в		Медицинская сестра

	отделении?		
83.	Как называется рациональный порядок потребления воды, обеспечивающий нормальный водно-солевой баланс и создающий благоприятные условия для жизнедеятельности организма?		Питьевой режим
84.	Как называется совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и скорейшее восстановление здоровья и трудоспособности человека, на укрепление его активной жизни?		Санитарное просвещение
85.	Как называется комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения?		Первичная профилактика
86.	Где лучше проводить подсчет пульса и определение его свойств?		На лучевой артерии
87.	Какое положение следует придать пострадавшему при отсутствии сознания и наличии самостоятельного дыхания?		Устойчивое боковое
88.	Как называется одышка, при которой затруднен выдох?		Экспираторная одышка
89.	Как называется разница между систолическим и диастолическим давлением?		Пульсовое давление
90.	Как называется любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, возникшее у пациента во время нахождения в медицинской организации или обращения в него за медицинской помощью?		Внутрибольничная инфекция
91.	Какая должна быть продолжительность измерения температуры в подмышечной впадине?		10 минут
92.	Как называются ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему в течение одного сердечного цикла?		Артериальный пульс
93.	Что хранится и транспортируется в упаковках желтого цвета?		Отходы класса Б
94.	Как называются меры, направленные на соблюдение чистоты собственного тела и на тщательный уход за ним?		Личная гигиена
95.	Какая наука изучает нормы, принципы и методы оценки взаимодействия медработников с пациентами и коллегами?		Медицинская этика
96.	Что обеспечивает психологический покой и		Лечебно-охранительный режим

	рациональную двигательной активность больного в лечебном отделении?		
97.	Где производится санитарная обработка пациентов?		В приемном отделении
98.	Кто определяет объём выполнения санитарной обработки пациента?		Врач приемного отделения
99.	Какой режим двигательной активности показан больному при инфаркте миокарда?		Строгий постельный
100.	Как часто необходимо менять положение пациента для профилактики пролежней?		Каждые 2 часа

Практико-ориентированные задания (задачи, кейсы)

Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.

2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.

Ключ ответа задачи № 1

Проблемы пациента

- боли в суставах;
- лихорадка;
- неприятные ощущения в области сердца;
- снижение аппетита;
- слабость;
- плохой сон;

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма

4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водно-электролитного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой №10	Для уменьшения задержки жидкости в организме

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильный уровень общения с пациентом и аргументировано объясняет ему необходимость соблюдения постельного режима.

Задача 2

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета "кофейной гущи". Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области. Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
3. Подготовьте пациента к ФГДС.

Ключ ответа задачи №2

Проблемы пациента

- боли в эпигастрии;
- отрыжка;
- запор;
- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.	Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и

	эффективности действия препаратов.
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антицидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Студент объясняет технику подготовки к исследованию ФГДС .

Задача 3

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.

2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.

Ключ ответа задачи 3

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

Приоритетная проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели.	Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.
2. Контролировать постельный режим.	Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.
3. Диета №1а, 1б, 1. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.	Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
4. Провести беседу с родственниками об	Для эффективного лечения.

обеспечении рационального питания пациента.	
5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах лекарственных препаратов.	Для предотвращения побочных эффектов при приеме лекарств.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.

Задача 4

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД100/60мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ 20 мм/час.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа.

Ключ ответа задачи 4

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, одышка, сердцебиение, отсутствие и извращение аппетита.

Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.

Краткосрочная цель - улучшение аппетита в течение одной недели.

Долгосрочная цель - восстановление аппетита ко дню выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.	Для ликвидации дефицита железа в пище.
2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.	Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме.
3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.	Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита.
4. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
5. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.	Предупреждение запоров при приеме препаратов железа.
6. Уход за полостью рта при приеме лекарственных препаратов.	Предупреждение разрушения и потери зубов при использовании лекарственных препаратов.

Оценка: у пациентки появляется аппетит, пациентка соблюдает назначенную диету и режим, знает правила приема лекарств.

Студент объясняет пациентке правила приема лекарственных препаратов.

Задача 5

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа. Введение инсулина назначено 2 раза в сутки.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.

Ключ ответа задачи 5

Проблемы пациента

Настоящие:

- жажда;
- полиурия;
- учащенное мочеиспускание;
- кожный зуд;
- слабость;
- опасение за исход заболевания;

Из перечисленных проблем пациента приоритетной является жажда.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после проведенного лечения.

Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате лечения.

План	Мотивация
1. Обеспечить питание согласно диете №9.	Для нормализации углеводного обмена.
2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.	Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной осложнений.
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.	Для активного участия пациента в лечении.
4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.	Для контроля эффективности лечения.
5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.	Для предупреждения присоединения инфекций.
6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.	Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.
7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).	Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи.
8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.	Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о диете. Цель достигнута.

Студент демонстрирует доступный уровень общения с пациентом, объясняет ему правила сбора мочи на сахар.

Задача 6

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет с диагнозом гипотиреоз (микседема).

Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, выпадение волос, сухость кожи.

Объективно: Температура 35,6°C. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему назначенных лекарственных препаратов
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Ключ ответа задачи 6

Проблемы пациента

Настоящие:

- снижение работоспособности;
- апатия (снижение интереса к жизненным проявлениям);
- сонливость;
- увеличение массы тела;
- утомляемость.

Приоритетная: апатия(потеря интереса к окружающему).

Цель: повысить интерес к окружающему после курса лечения.

План	Мотивация
1. Создать лечебно-охранительный режим.	Для создания психического и эмоционального покоя.
2. Провести беседу с пациенткой и родственниками о сущности заболевания, лечения и ухода.	Для профилактики прогрессирования заболевания.
3. Организовать досуг пациентки	Для поднятия эмоционального тонуса.
4. Контролировать физиологические отправления	Для улучшения функции кишечника, профилактики запора
5. Регулярно измерять АД, подсчитывать пульс, ЧДД, взвешивать пациентку	Для осуществления контроля за эффективностью лечения
6. Осуществлять гигиенические мероприятия по уходу за кожей, волосами	Для профилактики заболеваний кожи, выпадения волос у пациентки
7. Регулярно выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: у пациентки отмечается повышение жизненного интереса, активности. Цель достигнута.

Студент демонстрирует доступный уровень общения с пациенткой.

Студент демонстрирует умение объяснить правила приема назначенных лекарственных препаратов.

Студент демонстрирует технику исследования пульса.

Исследования пульса.

Цель: Исследовать пульс пациента и зафиксировать показания в температурном листе.

Показание:

1. Оценка состояния сердечно-сосудистой системы.
2. Назначение врача.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Часы с секундной стрелкой.
2. Авторучка.
3. Температурный лист.

Возможные проблемы пациента:

1. Негативный настрой к вмешательству.
2. Наличие физического ущерба.

Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента об исследовании у него пульса, объясните смысл вмешательства.
2. Охватите пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов.
3. Расположите 1-й палец на тыльной стороне предплечья; 2, 3, 4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии.
4. Прижмите артерию к лучевой кости и прощупайте пульс
5. Определите симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводите на каждой руке отдельно.
6. Определите ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса.
7. Производите подсчет пульсовых ударов не менее 30 секунд. Полученную цифру умножьте на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производите не менее 1 минуты.
8. Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе.

Оценка достигнутых результатов. Пульс исследован. Данные занесены в температурный лист.

Примечания:

1. Места исследования пульса:

- лучевая артерия
- бедренная артерия
- височная артерия
- подколенная артерия
- сонная артерия
- артерия тыла стопы.

1. Чаще пульс исследуют на лучевой артерии.
2. В покое у взрослого здорового человека частота пульса 60-80 ударов в 1 минуту.
3. Увеличение частоты пульса (более 90 ударов в минуту) - тахикардия.
4. Уменьшение частоты пульса (менее 60 ударов в минуту) — брадикардия.

Задача 7

Пациентка Н., 35 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом “системная красная волчанка”. Предъявляет жалобы на умеренные боли в суставах кистей, субфебрильную лихорадку, снижение аппетита, жажду, потерю массы тела. Очень беспокоят сильные боли во рту, усиливающиеся при приеме пищи. Последние два дня практически не могла есть и пить из-за плохого состояния ротовой полости.

Кожные покровы влажные, на лице эритема в виде “бабочки”, редкая геморрагическая сыпь на коже. Слизистые полости рта рыхлые, гиперемированы, множественные язвочки на деснах. Язык обложен плотным желтоватым налётом. Дёсны кровоточат при дотрагивании. Температура 37,8 град., пульс 92 в минуту, удовлетворительного наполнения качеств, АД 110/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам подготовки к УЗИ почек.

Ключответа задачи 7

Проблемы пациентки:

- трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости;

1. снижение аппетита;
2. жажда.

Цель: пациентка будет иметь возможность принимать пищу и жидкость в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечить физический, психический и речевой покой.	Для успокоения и уменьшения боли во рту

2. Обеспечить дробное питание, обогащённое витаминами и белками, термически, химически, механически щадящее	Для ускорения заживления и уменьшения боли
3. Обеспечить полоскание полости рта после каждого приема пищи	Для уменьшения раздражения, уменьшения боли и профилактики инфекционных осложнений
4. Выделить пациентке отдельную посуду и обеспечить ее дезинфекцию	Для обеспечения инфекционной безопасности пациента
5. Обеспечить обработку слизистой оболочки рта растворами антисептиков и применять мазевые аппликации по назначению врача	Для профилактики инфицирования и заживления язвенных дефектов
6. Обучить пациентку и ее родственников правилам ухода за полостью рта	Для профилактики повторных поражений слизистой рта

Оценка: пациентка отметила исчезновение болей во рту, нет язвенных дефектов слизистой. Приём пищи и жидкости через рот возможен. Цель достигнута.
Студент обучает пациентку, как подготовиться к УЗИ почек.

Задача 8

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с диагнозом: «ревматоидный полиартрит». Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния.

Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.

Ключ ответа задачи 8

Проблемы пациентки:

- не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.
- тревога о своём состоянии.

Приоритетная проблема пациентки: не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациентке физический и психический покой	Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах
2. Придать удобное положение суставам, положить подушки и валики под пораженные суставы.	Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли
3. Оказывать помощь пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приеме пищи и питья, физиологических отправлениях в первой половине дня.	Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах, травматизации пораженных суставов
4. Контролировать соблюдение пациенткой	Для уменьшения нагрузки и

предписанного режима физической активности.	уменьшения боли в суставах
5. Беседовать с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса ЛФК. Во второй половине дня пациентка должна стараться самостоятельно справляться с самоуходом там, где это возможно.	Для профилактики развития осложнений.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к сдаче крови на биохимический анализ.

Задача 9

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36,8°C. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к сестре за советом в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.

Ключ ответа задачи 9

Проблемы пациента:

- отказывается от приёма пищи;
- риск развития обезвоживания.

Приоритетная проблема: отказывается от приёма пищи.

Цель: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом).

План	Мотивация
1. Проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.	Убедить в необходимости принимать пищу.
2. С помощью родственников разнообразить меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету.	Возбудить аппетит.
3. Предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода).	Профилактика обезвоживания.
3. Кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. Привлекать близких к кормлению пациента.	Возбудить аппетит.
4. Включить в рацион травяной чай для	Возбудить аппетит.

возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны.	Усилить слюноотделение.
5. Эстетически оформить прием пищи, регулярно проветривать палату перед кормлением пациента.	Возбудить аппетит.
6. Тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков).	Обеспечить возможность принимать пищу через рот.
7. Учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.	Критерии эффективности проводимых мероприятий.

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута. Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Задача 10

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.
3. Объясните, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.

Ключ ответа задачи 10

Проблемы пациентки:

- не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертензии;
- не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьет много кофе;
- не умеет измерять себе артериальное давление;
- не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства;
- плохо спит;
- не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Приоритетная проблема пациентки: не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Цель: пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.

План	Мотивация
1. Объяснить необходимость соблюдения диеты № 10	С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
2. Обеспечить возвышенное положение в постели	С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и нагрузки на сердце
3. Провести беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты)	С целью снижения АД

4. Провести беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема назначенных врачом лекарственных препаратов	С целью поддержания АД на оптимальных цифрах и профилактики осложнений
5. Обучить пациентку измерять артериальное давление	С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД
6. Обеспечить взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза	С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом

Оценка: пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам измерения АД.

Студент доступно и грамотно объясняет пациентке правила сбора мочи по методу Зимницкого. Оформляет направление.

Правила сбора мочи по Зимницкому, подсчет водного баланса.

Правила сбора мочи по Зимницкому Сбор мочи для пробы Зимницкого проводится в течение суток на фоне обычного питьевого и пищевого режимов, однако прием мочегонных препаратов следует отменить на этот промежуток. Чтобы собрать мочу по Зимницкому, подготовьте 8 чистых баночек, и подпишите каждую номером (1, 2, 3 и т.д.) или временем мочеиспускания (9.00, 12.00 и т.д.). В день начала сбора пробы встаньте в 6.00 утра и помочитесь в туалет. Затем через три часа (в 9.00) помочитесь в баночку с номером 1. Мочитесь в очередную баночку каждые три часа, включая ночное время. Последняя проба собирается в 6.00 следующего утра. Таким образом, вы соберете 8 баночек мочи в 9.00, 12.00, 15.00, 18.00, 21.00, 24.00, 03.00, 06.00. Все 8 баночек сдайте в лабораторию. Мочу не сливать в одну большую емкость! На протяжении суток сбора пробы Зимницкого фиксируйте количество потребленной жидкости. Нормы пробы Зимницкого Порции мочи в 9.00, 12.00, 15.00 и 18.00 относятся к дневным, а в 21.00, 24.00, 03.00 и 06.00 – к ночным. Нормальное количество дневных порций мочи составляет 200-350 мл, а ночных – 40-220 мл. Нормальная относительная плотность дневных порций составляет 1010-1025, а ночных – 1018-1025. Разница между максимальным и минимальным значением плотности в пробах не должна превышать 0,012 – 0,016 единиц. Дневной диурез превышает ночной, и составляет не менее 2/3 от суточного.

Суточный водный баланс – это соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством жидкости, выделенной из организма в течение суток.

- Учету, кроме выпитой жидкости, подлежит жидкость, содержащаяся во фруктах, супах, овощах и т.д., а также объем парентерально вводимых растворов.

- Учету количества выделенной жидкости должна подвергаться не только моча, но и рвотные массы и испражнения пациента

- Ожидаемое выделяемой жидкости с мочой рассчитывают по формуле (количество выпитой жидкости умножить на 0,8)

- Водный баланс считается положительным, если выделилось жидкости больше чем введено и наоборот.

- Положительный водный баланс свидетельствует об эффективности лечения.

Задача 11 В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации

крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

Ключ ответа задачи 11

Проблемы пациента: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Приоритетная проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период подъема и падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики осложнений.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для предупреждения нарушений сознания и других осложнений со стороны ЦНС.
9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - сменить белье, протереть насухо.	Для профилактики резкого снижения АД.

Оценка: температура снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент проводит инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Задача 12 В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40⁰С с ознобом, к утру упала до 36⁰С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Ключ ответа задачи 12

Проблемы пациента: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.
3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.	Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент обучает пациента технике постурального дренажа.

Задача 13 Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, обострение. Предъявляет жалобы

на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции беродуала при приступах. Однако пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
3. Пр продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Ключ ответа задачи 13

Проблемы пациента:

- Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.
- Риск падений.
- Неэффективно откашливается мокрота.

Приоритетная проблема: не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

Цель: пациент правильно пользуется карманным ингалятором.

План	Мотивация
1. Беседа о правилах пользования ингалятором	Информирование пациента с целью оказания самопомощи во время приступа
2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним	Обеспечение правильности выполнения назначений врача, эффективности лечения
3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
4. Контроль за правильностью применения ингалятора	Контроль эффективности лечения

Оценка: пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию ФВД.

Студент демонстрирует применение карманного ингалятора.

Задача 14 Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легкоусваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6⁰С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Объясните пациентке, как подготовиться к колоноскопии.
3. Проведите инструктаж пациентке по сбору кала на анализ на скрытую кровь.

Ключ ответа задачи 14

Проблемы пациента:

- не знает мер профилактики запоров;
- снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не знает мер профилактики запоров.

Цель: пациентка продемонстрирует знания способов регуляции стула через 2 дня.

План	Мотивация
1. Провести беседу с пациенткой о способах и приемах регуляции кратности стула, вреде злоупотребления слабительными без назначения врача. Посоветовать специальную литературу по этому вопросу.	Информирование пациента с целью профилактики осложнений
2. Дать рекомендацию включить в рацион питания больше овощей и фруктов, чернослива, инжира, растительного масла.	Данные продукты обладают послабляющим эффектом.
3. Дать рекомендацию добавлять в блюда небольшое количество распаренных отрубей.	Стимуляция работы кишечника.
4. Дать рекомендацию употреблять не менее 1,5 л литров жидкости за сутки.	Нормализация консистенции стула.
5. Дать рекомендацию выполнять упражнения ЛФК, обучить пациентку приемам массажа живота.	Стимуляция работы кишечника.
6. Дать рекомендацию опорожнять кишечник в определенное время.	Выработка условного рефлекса на дефекацию.

Оценка эффективности: пациентка демонстрирует знания способов регуляции стула. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке правила подготовки к колоноскопии.

Студент проводит инструктаж пациентке по сбору кала на анализ на скрытую кровь.

Задача 15 В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл.

Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.
3. Проведите мероприятия по профилактике пролежней.

ключ ответа задачи 15

Проблемы пациентки:

- Не может обслуживать себя самостоятельно в связи с пассивным положением;
- Снижение аппетита;
- Трудно дышать в горизонтальном положении.

Приоритетная проблема: риск развития пролежней в связи с пассивным положением и нарушением трофики тканей.

Цель: у пациентки не будет пролежней в течение всего периода заболевания.

План	Мотивация
1. Оценивать состояние кожи каждый день	Для контроля
2. Менять положение в постели каждые 2 часа в течение суток	Для уменьшения нагрузки на одни и те же участки

3. Использовать противопролежневый матрас или поролоновые прокладки	Для уменьшения трения выступающих частей тела
4. Обеспечить смену постельного и нательного белья по мере загрязнения	Для профилактики инфицирования кожи
5. Обеспечить разглаживание простыни и одежды ежедневно 2 раза в день	Для предупреждения образования складок
6. Обеспечить тщательную гигиену кожи и слизистых: обмывание утром тёплой стерильной водой с мягким мылом, тщательное высушивание и использование увлажняющего крема.	Для профилактики образования пролежней
7. Обеспечить пациентку индивидуальными средствами ухода и отгородить ширмой	Для создания комфортного состояния
8. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного белкового питания. Заботиться о получении пациенткой достаточного количества жидкости.	Для повышения защитных сил организма
9. Обучить пациентку и родственников правилам ухода за кожей в домашних условиях	Для профилактики образования пролежней

Оценка: у пациентки исчезли покраснения в области крестца, она и её близкие демонстрируют знания о профилактике пролежней. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила определения качеств пульса.

Студент предоставляет план мероприятий по профилактике пролежней.

Задача 16 Пациентка 36 лет поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа, средней тяжести. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться».

Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда. Кожные покровы телесного цвета, сухие с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту, температура тела 36,8°C. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Объясните, как собрать мочу на сахар, оформите направление.
3. Обучите пациента принципам рационального питания, ухода за кожными покровами при сахарном диабете.

Ключ ответа задачи 16

Проблемы пациента:

- не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда;
- риск инфицирования расчёсов кожи из-за неопрятного состояния ногтей;
- допускает погрешности в диете.

Приоритетная проблема: не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда.

Цель: пациентка отметит улучшение сна к концу 1-ой недели.

План	Мотивация
1. Обеспечить физический и психический покой пациентке, постельный комфорт.	Для улучшения общего состояния
2. Обеспечить строгое соблюдение диеты N 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу	Для нормализации углеводного обмена
3. Провести беседу с родственниками о	Для профилактики осложнений

характере передач	
4. Обеспечить гигиену кожи пациентки (обтирание, душ, ванна). Пациентка приведёт ногти в порядок.	Профилактика возможного инфицирования
5. Осуществлять уход за кожей, за промежностью, используя растворы антисептиков по назначению врача	Для уменьшения кожного зуда и профилактики инфицирования расчесов
6. Обеспечить смену хлопчатобумажного нательного и постельного белья по мере загрязнения	Для улучшения комфортного состояния
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течение 30 минут перед сном	Обогащение воздуха кислородом

Оценка: пациентка отмечает улучшение сна, уменьшение зуда. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как собрать мочу на сахар.

Студент обучает пациентку принципам рационального питания, ухода за кожными покровами при сахарном диабете.

Задача 17 Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6⁰С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Расскажите, как собрать мочу по методу Нечипоренко.

Ключ ответа задачи 17

Проблемы пациентки:

- не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах;
- риск развития опрелостей в области промежности;
- плохо спит из-за частых позывов на мочеиспускание;
- отмечает снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах.

Цель: пациентка будет иметь возможность осуществлять физиологические отправления в палате в течение всего срока пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. Обеспечить постельный режим в теплой палате	Для профилактики переохлаждения, уменьшения болей
2. Обеспечить соблюдение диеты № 7	Для повышения защитных сил организма, уменьшения нагрузки на систему мочевыделения
3. Обеспечить обильное питье до 2-2,5 л в сутки в виде минеральной воды, клюквенного морса, соков, компотов, уменьшив потребление жидкости во второй половине дня.	Для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса; профилактики обезвоживания. Урежение позывов на мочеиспускание в ночное время и улучшение сна

4. Обеспечить гигиеническое содержание паховой области пациентки (подмывание, смена белья ежедневно)	Для профилактики вторичной инфекции, опрелостей
5. Обеспечить пациентку мочеприемником, поставить ширму в палате. Дать совет опорожнять мочевой пузырь каждые два часа. Рекомендовать близким приобрести подгузники для взрослых, впитывающие одноразовые пелёнки, впитывающие прокладки, а также лечебные косметические средства для защиты кожи от появления опрелостей.	Для обеспечения комфортного состояния Профилактика и лечение недержания Профилактика опрелостей
6. Провести беседу с пациенткой и её родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения	Обучение

Оценка: пациентка имеет возможность осуществлять физиологические отправления в судно в палате, позывы на мочеиспускание стали реже и менее болезненны. Нет опрелостей в области промежности. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке как подготовиться к сбору мочи по Нечипоренко.

Задача 18 Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Болеет в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером.

Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). Объективно: $t 37,3^{\circ}\text{C}$, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Объясните пациентке правила подготовки к взятию крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

Ключ ответа задачи 18

Настоящая проблема:

- дефицит самоухода из-за болей в суставах.

Приоритетная проблема: дефицит самоухода.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни без посторонней помощи.

План	Мотивация
1. Режим – постельный. Положение в постели – с валиками под коленями, подушками под кистями. Полный комплекс ухода в постели.	Уменьшение нагрузки на пораженные суставы, придание им физиологического положения, уменьшение болей. Удовлетворение основных потребностей.
2. Диета – стол № 10, соль – 5 – 7 гр., жидкость – по диурезу.	Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом уменьшить экссудацию за счет уменьшения соли и жидкости.
3. Провести беседу с родственниками пациентки о заболевании, об отрицательном воздействии стресса на его течение и исход, о	Включить родственников в процесс лечения и создания психоэмоционального комфорта пациентки.

необходимости оказания ей психологической и физической помощи и поддержки.	
4. Контроль субъективных ощущений, объема движений в пораженных суставах, состояния тканей вокруг них, диуреза, температуры и гемодинамики.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка справляется с самоуходом.

Студент доступно объясняет пациентке, как правильно подготовиться к взятию крови на биохимическое исследование.

Студент демонстрирует на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

Задача 19 На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л., с диагнозом мочекаменная болезнь, оксалатные камни. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в мин, АД 150/100 мм рт. ст. (р.д. 140/90 мм рт. ст.), ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Объясните пациентке правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости и малого таза.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения грелки на поясничную область.

Ключ ответа задачи 19

Настоящие проблемы:

- дискомфорт, связанный с дизурией и с болями;
- неадекватное отношение к состоянию своего здоровья;
- дефицит информации о питании.

Приоритетная проблема: неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Цель: пациентка продемонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендаций врача, знания об особенностях режима и диеты при ее заболевании.

План	Мотивация
1. Режим – амбулаторный, щадящий. Избегать подъема тяжестей, вибрации, работы в наклон.	Предупредить возникновение движения камней
2. Диета № 8. Исключить продукты, богатые щавелевой и аскорбиновой кислотой: яблоки, кислую капусту, кислые ягоды и т.д. Питьевой режим – количество жидкости увеличить до 2 – 2,5 литра в день, но строго следить за АД, при повышении на 10 – 15 мм рт. ст. от рабочего – жидкость ограничивать по диурезу.	Ограничить калорийность, снизить массу тела. Уменьшить кристаллурию и риск образования оксалатных камней. Уменьшить концентрацию мочи, предупредить дальнейшее образование оксалатных камней, но не допустить развития артериальной гипертензии.
3. Побеседовать с пациенткой и ее родственниками о необходимости соблюдения режима и диеты.	Включить в процесс лечения и выздоровления, не допустить развития осложнений.
4. Контроль диуреза, t, АД, ЧСС, ЧДД.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка демонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендации врача, знания об особенностях режима и диеты при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно проводит беседу с пациенткой о правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости и малого таза.

Студент демонстрирует на муляже технику применения грелки на поясничную область.

Темы рефератов, докладов

- 1) Этика и деонтология взаимоотношений медицинского персонала в коллективе.
- 2) Основные нормативные законодательные акты РФ в здравоохранении.
- 3) Медицинские отходы (правила обращения, современная нормативная законодательная база).
- 4) Санэпидрежим ЛПУ – современная нормативная законодательная база.
- 5) Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
- 6) Внутрибольничная инфекция – причины, виды, профилактика.
- 7) Современные методы профилактики и лечения пролежней.
- 8) Методы ингаляционной терапии.
- 9) Современные средства дезинфекции – классификация, принципы использования.
- 10) Оценка общего состояния больного – цели, критерии, степени тяжести.
- 11) Основные правила измерения артериального давления.
- 12) Правила исследования артериального пульса, характеристики при различных нарушениях ритма.
- 13) Режимы лечебно-профилактического учреждения.
- 14) Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
- 15) Основы организации лечебного питания в ЛПУ, типы диет.
- 16) Виды ЛПУ, их характеристика.
- 17) Медицинская карта стационарного больного.
- 18) Антропометрия.
- 19) Санитарная обработка пациентов.
- 20) Педикулез. Нормативная документация. Обработка больного при выявлении педикулеза.
- 21) Дезинфекция предметов ухода за пациентами.
- 22) Асептика, антисептика, дезинфекция, ее виды и методы.
- 23) Хранение лекарственных средств в отделении.
- 24) Обработка рук, виды обработки рук. Техника обработки рук медицинского персонала.
- 25) Должностные обязанности палатной медицинской сестры. Организация работы.
- 26) Хранение ядовитых, наркотических и сильнодействующих лекарственных средств.
- 27) Наблюдение за лихорадящим больным. Измерение температуры тела больного, типы температурных кривых, медицинская документация по лихорадящим больным.
- 28) Роль Флоренс Найтингейл в развитии учения об уходе за больными.
- 29) Русские сестры милосердия. Значение их подвига для современного сестринского дела.
- 30) Вклад Н.И. Пирогова в развитие сестринского дела в России.
- 31) Понятие о ятрогениях. Ятрогении, вызванные действиями медицинской сестры.

Алгоритмы выполнения практических манипуляционных навыков

ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА

Цель: Измерить пациенту рост и зарегистрировать в температурном листе.

Показания: Необходимость исследования физического развития и по назначению врача.

Противопоказания: Тяжелое состояние пациента.

Оснащение:

1. Ростомер.
2. Температурный лист.

Возможные проблемы пациента:

1. Пациент возбужден.

2. Негативно настроен к вмешательству.
3. У пациента тяжелое состояние или он с физическим ущербом (слепой, нет конечности) и т. д.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Прозеинфицируйте клеенку в соответствии с действующими приказами и положите на ростомер.
3. Поставьте пациента спиной к стойке, чтобы он касался ее затылком, лопатками, ягодицами и пятками.
4. Наклоните голову, чтобы наружный угол глаза был на уровне верхнего края козелка уха.
5. Опустите планку на голову и отметьте рост в соответствии с делениями на стойке ростомера.
6. Зарегистрируйте данные роста в температурном листе.

Оценка достигнутых результатов: Получены данные о росте, результаты занесены в температурный лист.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА

Цель: Измерить пациенту вес и зарегистрировать в температурном листе.

Показания: Необходимость исследования физического развития и по назначению врача.

Противопоказания: Тяжелое состояние пациента.

Возможные проблемы пациента:

1. Пациент возбужден.
2. Негативно настроен к вмешательству.
3. Тяжелое состояние.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Проверьте исправность весов.
3. Постелите на площадку весов чистую клеенку.
4. Откройте затвор весов и уравновесьте их с помощью большой и малой гири.
5. Закройте затвор.
6. Помогите пациенту встать на середину площадки весов (без обуви).
7. Откройте затвор.
8. Уравновесьте вес пациента с помощью гирь.
9. Закройте затвор.
10. Помогите пациенту сойти с весов.
11. Зафиксируйте результаты в истории болезни.
12. Обработайте клеенку в соответствии с требованиями санэпидрежима.

Оценка достигнутых результатов: Получены данные о весе и результаты занесены в температурный лист.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

ПОДСЧЕТ ЧАСТОТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ

Цель: Подсчитать ЧДД за 1 минуту.

Показания:

1. Оценка физического состояния пациента.
2. Заболевания органов дыхания.
3. Назначение врача и др.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Часы с секундной стрелкой или секундомер.
2. Ручка.
3. Температурный лист.

Возможные проблемы пациента: Психоэмоциональные (возбуждение и т.д.)

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Приготовьте часы с секундомером или секундомер.
2. Вымойте руки.
3. Попросите пациента лечь удобно, чтобы вы видели верхнюю часть передней поверхности грудной клетки.
4. Возьмите руку пациента, как для исследования пульса на лучевой артерии, чтобы пациент думал, что вы исследуете его пульс.
5. Смотрите на грудную клетку: вы увидите, как она поднимается и опускается.
6. Если вам не удастся увидеть движение грудной клетки, положите свою руку на грудную клетку пациента, и вы почувствуете эти движения.
7. Подсчитайте частоту за 1 минуту (только количество вдохов).
8. По окончании процедуры помогите пациенту сесть удобнее, уберите все лишнее.
9. Вымойте руки.
10. Зарегистрируйте данные измерения в температурном листе пациента.

Оценка достигнутых результатов: ЧДД подсчитано, зарегистрировано в температурном листе.

Примечания:

1. В норме дыхательные движения ритмичные (т.е. повторяются через равные промежутки времени). Частота дыхательных движений у взрослого человека в покое составляет 16-20 в минуту, причем у женщин она на 2-4 дыхания чаще, чем у мужчин. Во время сна дыхание обычно становится реже (до 14 - 16 уд в минуту), дыхание учащается при физической нагрузке, эмоциональном возбуждении.
2. Учащение ЧДД называется тахипноэ; урежение ЧДД - брадипноэ; апноэ - отсутствие дыхания.
3. Типы дыхания: грудное - у женщин, брюшное - у мужчин, смешанное - у детей.
4. Проводя подсчет ЧДД, обратите внимание на глубину и ритм дыхания, а также продолжительность вдоха и выдоха, запишите тип дыхания.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА

Цель: Исследовать пульс пациента и зафиксировать показания в температурном листе.

Показание:

1. Оценка состояния сердечно-сосудистой системы.
2. Назначение врача.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Часы с секундной стрелкой.
2. Авторучка.
3. Температурный лист.

Возможные проблемы пациента:

1. Негативный настрой к вмешательству.
2. Наличие физического ущерба.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента об исследовании у него пульса, объясните смысл вмешательства.
2. Охватите пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов.
3. Расположите 1-й палец на тыльной стороне предплечья; 2, 3, 4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии.
4. Прижмите артерию к лучевой кости и прощупайте пульс
5. Определите симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводите на каждой руке отдельно.
6. Определите ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса.
7. Производите подсчет пульсовых ударов не менее 30 секунд. Полученную цифру умножьте на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производите не менее 1 минуты.
8. Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе.

Оценка достигнутых результатов. Пульс исследован. Данные занесены в температурный лист.
Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.

Примечания:

1. Места исследования пульса:

- .лучевая артерия
- .бедренная артерия
- .височная артерия
- .подколенная артерия
- .сонная артерия
- .артерия тыла стопы.

2. Чаще пульс исследуют на лучевой артерии.

3. В покое у взрослого здорового человека частота пульса 60-80 ударов в 1 минуту.

4. Увеличение частоты пульса (более 90 ударов в минуту) - тахикардия.

5. Уменьшение частоты пульса (менее 60 ударов в минуту) - брадикардия.

6. Уровень самостоятельности при выполнении вмешательства - 3.

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Цель: Измерить артериальное давление тонометром на плечевой артерии.

Показания: Всем больным и здоровым для оценки состояния сердечно-сосудистой системы (на профилактических осмотрах, при патологии сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем; при потере сознания пациента, при жалобах, на головную боль, слабость, головокружение).

Противопоказания: Врожденные уродства, парез, перелом руки, на стороне удаленной грудной железы.

Оснащение: Тонометр, фонендоскоп, ручка, температурный лист.

Возможные проблемы пациента:

1. Психологические (не хочет знать величину артериального давления, боится и т.д.).

2. Эмоциональные (негативизм ко всему) и др.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

2. Положите правильно руку пациента: в разогнутом положении ладонью вверх, мышцы расслаблены. Если пациент находится в положении сидя, то для лучшего разгибания конечности попросите его подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки.

3. Наложите манжетку на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба; одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки; закрепите манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.

4. Соедините манометр с манжеткой. Проверьте положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.

5. Нащупайте пульс в области локтевой ямки и поставьте на это место фонендоскоп.

6. Закройте вентиль на груше и накачивайте в манжетку воздух: нагнетайте воздух, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 25-30 мм рт столба уровень, при котором перестала определяться пульсация артерии.

7. Откройте вентиль и медленно выпускайте воздух из манжетки. Одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны и следите за показаниями шкалы манометра.

8. Отметьте величину систолического давления при появлении над плечевой артерией первых отчетливых звуков,

9. Отметьте величину диастолического давления, которая соответствует моменту полного исчезновения тонов.

10. Запишите данные измерения артериального давления в виде дроби (в числителе - систолическое давление, а в знаменателе - диастолическое), например, 120\75 мм рт. ст.

11. Помогите пациенту лечь или сесть удобно.

12. Уберите все лишнее.

13. Вымойте руки.

14. Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе.

Запомните! Артериальное давление нужно измерять 2-3 раза на обеих руках с промежутками в 1-2 минуты за достоверный брать наименьший результат. Воздух из манжетки надо выпускать каждый раз полностью.

Оценка достигнутых результатов: Артериальное давление измерено, данные занесены в температурный лист.

Примечание: В норме у здоровых людей цифры артериального давления зависят от возраста. Показания систолического давления колеблется в норме от 90 мм рт ст. до 139 мм рт ст., диастолическое давление - от 60 мм рт ст. до 89 мм рт ст. Повышение артериального давления называется артериальной гипертензией. Понижение артериального давления называется гипотензией.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий .

ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ

Цель: Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.

Показания:

1. Перед и после выполнения манипуляции.
2. Перед и после осмотра пациента.
3. Перед едой.
4. После посещения туалета.
5. После надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания: Нет

Оснащение:

1. Мыло разовое.
2. Индивидуальное сухое полотенце.
3. Перчатки
4. Дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Откройте кран и отрегулируйте капор воды,
2. Вымойте барашки крана.
3. Намыльте руки мылом, начиная с запястья.
4. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой.
5. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.
6. Сделайте замок из пальцев с ладонной стороны и потрите их, моя ногтевые ложа.
7. Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой.
8. Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья.
9. Закройте кран.
10. Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев.
11. Выбросьте использованное разовое полотенца.
12. Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция.

Оценка достигнутых результатов: Руки вымыты и готовы к манипуляциям.

Примечания:

1. Руки моют двукратным намыливанием.
2. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств и одевают перчатки.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА

Цель: Осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента.

Показания: По назначению врача.

Противопоказания: Тяжелое состояние пациента и др.

Оснащение:

1. Маркированные емкости для чистых и грязных мочалок.
2. Чистое белье для пациента.

3. Полотенце.
4. Водяной термометр.
5. Мыло или шампунь.
6. СМС, 1% раствор хлорамина.
7. Мешки - 2 (х/б, клеенчатый).
8. Упор для ног,
9. Температурный лист.
10. Фартук клеенчатый.
11. Перчатки - 2 пары.

Возможные проблемы пациента: Невозможность самообслуживания.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды при подготовке и проведении гигиенической ванны пациенту:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).
3. Наденьте перчатки и фартук.
4. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.
5. Снимите перчатки.
6. Наполните ванну сначала холодной водой, а затем горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия.
7. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног,
8. Наденьте перчатки.
9. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность.
10. Помогите пациенту выйти из ванны.
11. Вытрите пациента и оденьте.
12. Снимите перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима.
13. Вымойте руки.
14. Отведите пациента в палату.
15. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе.

Последовательность действий при подготовке и проведении гигиенического душа.

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Наденьте перчатки и фартук.
3. Обработайте ванну с помощью дезинфицирующих средств.
4. Снимите перчатки.
5. Поставьте в ванну скамейку и усадите на нее пациента.
6. Наденьте перчатки.
7. Помогите пациенту помыться в следующей последовательности: голова, туловище, верхние и нижние конечности, промежность.
8. Снимите перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима.
9. Вымойте руки.
10. Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.
11. Сделайте отметку в листе истории болезни, температурном листе.

Последовательность действий при обтирании пациента (частичная санитарная обработка)

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Отгородите пациента щирмой, наденьте перчатки.
3. Подложите клеенку под пациента.
4. "Варежкой" или губкой смоченной в воде, оботрите пациенту шею, грудь, руки.
5. Вытрите эти части тела полотенцем насухо и прикройте его одеялом.
6. Оботрите затем живот, потом спину и нижние конечности и вытрите их насухо и закройте одеялом.

7. Уберите клеенку, щирму, снимите перчатки.
8. Обработайте губку, перчатки, клеенку в соответствии и требованиями санэпидрежима.

Оценка достигнутых результатов. Приведена частичная или полная санитарная обработка пациента.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

Примечания:

1. Способ санитарной обработки определяет врач.
2. Присутствие медсестры во время санитарной обработки пациента обязательно.
3. Окажите первую медицинскую помощь при ухудшении состояния и сообщите врачу.
4. Контролируйте температуру воды рукой при направлении ее на пациента.

ОФОРМЛЕНИЕ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА "МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ" СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Цель: Собрать информацию о пациенте и оформить титульный лист учебной и стационарной истории болезни.

Показания: Для регистрации вновь поступающего пациента в стационар.

Оснащение: Учебная история болезни, история болезни стационара.

Возможные проблемы пациента: При невозможности сбора информации у пациента (глухонемой, в коме и так далее) собрать информацию из документации пациента, у сопровождающих и других запрашивается медицинская карта из поликлиники.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о необходимости ведения истории болезни.
2. Дата и время поступления (для экстренных пациентов с точностью до минуты), номер истории болезни,
3. Фамилия Имя Отчество.
4. Год рождения.
5. Домашний адрес и телефон.
6. С кем живет или адрес и телефон родственников.
7. Профессия и место работы, рабочий телефон.
8. Откуда и кем доставлен, телефон ЛПУ.
9. Диагноз направившего учреждения.
10. Куда отправлен пациент из приемного отделения.
11. Имеет ли аллергические реакции и на что.
12. Контакты с другими больными в быту или где-либо еще.

На титульном листе дополнительно делают отметки:

1. Педикулез - Pd (+) эпид №, дата регистрации и время обработки, подпись медицинской сестры, Pd (-), разновидность Pd.
2. Гепатит - если болел, то ставится год, месяц и Д, форма перенесенного гепатита.
3. Чесотка - (Sk), эпид №, дата регистрации и подпись медицинской сестры.

Оценка достигнутых результатов. Собранная информация о пациенте является достоверной. Заполнены титульные листы учебной и стандартной истории болезни.

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

Цель: Сменить постельное и нательное белье пациенту.

Показания: После санитарной обработки пациента и у тяжелобольных по мере загрязнения.

Противопоказания: Нет

Оснащение:

1. Наволочки (2 штуки).
2. Простынь.
3. Пододеяльник.
4. Клеенка.
5. Подкладная (пеленка).
6. Полотенце.
7. Рубашка.
8. Мешок для грязного белья.

9. Перчатки.

Возможные проблемы пациента: Индивидуально, выявляются в процессе вмешательства.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Наденьте перчатки.
3. Скатайте чистую простыню по длине до половины и отложите в сторону.
4. Смените пододеяльник и отложите его в сторону.
5. Поднимите голову пациента и уберите из-под нее подушку, снимите наволочку.
6. Пододвиньте пациента к краю кровати, повернув его набок.
7. Скатайте грязную простынь по длине по направлению к пациенту, вместе с клеенкой и подкладной.
8. Расстелите чистую простыню на освободившейся части " постели, вместе с истой клеенкой и подкладной.
9. Поверните пациента на спину, а затем на другой бок, чтобы он оказался на чистой простыне.
10. Уберите грязную простынь в мешок и расстелите чистую простынь и подкладную.
11. Подоткните края простыни под матрац.
12. Положите подушки под голову пациента.
13. Снимите перчатки, вымойте руки.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Скатайте чистую простынь в поперечном направлении.
3. Смените пододеяльник и отложите его в сторону.
4. Наденьте перчатки, приготовьте непромокаемый мешок для грязного белья.
5. Поднимите голову пациента, смените наволочки у подушек.
6. Скатайте грязную простыню со стороны изголовья кровати до поясицы, положив на освободившуюся часть кровати чистую простыню.
7. Положите подушку на чистую простыню и опустите на нее голову пациента.
8. Приподнимите таз, а затем ноги пациента, снимите грязную простыню, продолжая расправлять чистую, а также клеенку с подкладной. Опустите таз и ноги пациента, заправьте края простыни и подкладной под матрац.
9. Уберите грязную простыню в мешок.
10. Снимите перчатки, вымойте руки.

Последовательность действий при смене рубашки пациента с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Приподнимите верхнюю половину туловища пациента.
3. Скатайте грязную рубашку до затылка и снимите ее через голову.
4. Освободите руки пациента.
5. Положите грязную рубашку в мешок.
6. Наденьте рукава чистой рубашки.
7. Перекиньте ее через голову,
8. Расправьте ее на пациенте.

Оценка достигнутых результатов: Пациенту сменили постельное и нательное белье.

Обучение пациента или его родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

Примечание: При смене рубашки пациенту с травмой правой руки:

- .Наденьте рукав рубашки на поврежденную руку.
- .Наденьте второй рукав рубашки на здоровую руку.
- .Помогите пациенту застегнуть пуговицы.
- .Вымойте руки.

ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ

Цель: Предупреждение образования пролежней.

Показания: Риск образования пролежней.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Перчатки.
2. Фартук.
3. Мыло.
4. Постельное белье.
5. Подкладной резиновый круг, помещенный в чехол.
6. Ватно-марлевые круги - 5 шт.
7. Раствор камфорного спирта 10 % или 0,5 % раствор нашатырного спирта, 1%-2 % спиртовой раствор танина.
8. Подушки, наполненные поролоном или губкой.
9. Полотенце.

Возможные проблемы пациента: Невозможность самоухода.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Наденьте перчатки и фартук.
4. Осмотрите кожу пациента в местах возможного образования пролежней.
5. Обмойте эти участки кожи теплой водой утром и вечером и по мере необходимости.
6. Протирайте их ватным тампоном, смоченным 10 % раствором камфорного спирта или 0,5 % раствором нашатырного спирта или 1%-2% спиртовым раствором танина. Протирая кожу, этим же тампоном делайте легкий массаж.
7. Следите, чтобы на простыне не было крошек, складок.
8. Меняйте немедленно мокрое или загрязненное белье.
9. Используйте подушки наполненные поролоном или губкой для уменьшения давления на кожу в местах соприкосновения пациента с кроватью (или под крестец и копчик подкладывайте резиновый круг, помещенный в чехол, а под пятки, локти, затылок - ватно-марлевые круги) или используйте противопролежневый матрас.
10. Снимите перчатки и фартук, обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима.
11. Вымойте руки.

Оценка достигнутых результатов: У пациента нет пролежней.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА, НОСА, ГЛАЗАМИ

1. Уход за полостью рта.

Цель: Обработать полость рта пациента.

Показания:

1. Тяжёлое состояние пациента.
2. Невозможность самоухода.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

1. Антисептический раствор (раствор фурациллина 1:5000, перманганата калия 1:10000)
2. Шпатели.
3. Глицерин.
4. Стерильные марлевые салфетки.
5. Кипяченая теплая вода.
6. Емкость 100-200 мл.
7. Два почкообразных лотка.
8. Резиновый баллон.
9. Полотенце.
10. Стерильные палочки с ватными тампонами.

Возможные проблемы пациента: Негативный настрой к вмешательству.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки, наденьте перчатки.
3. Приподнимите голову пациента.
4. Накройте грудь пациента полотенцем.
5. Подставьте почкообразный лоток.
6. Налейте в емкость антисептический раствор.
7. Отведите шпателем щеку пациента.
8. Смочите антисептическим раствором ватный тампон и обработайте зубы с одной и с другой стороны, меняя тампоны.
9. Оберните шпатель стерильной марлевой салфеткой, смочите ее антисептическим раствором.
10. Возьмите левой рукой стерильной марлевой салфеткой кончик языка пациента и выведите его изо рта.
11. Снимите шпателем налет с языка в направлении от корня к кончику.
12. Отпустите язык.
13. Наберите в резиновый баллон теплой кипяченой воды,
14. Поверните голову пациента набок.
15. Отведите угол рта шпателем.
16. Оросите рот пациента из баллона теплой водой и попросите сплюнуть.
17. Повторите процедуру с противоположной стороны.
18. Смажьте трещины на языке и губах глицерином.
19. Обработайте емкость, резиновый баллон и отработанный материал в соответствии с действующими нормативными документами по санитарно-эпидемиологическому режиму.

Оценка достигнутых результатов. Полость рта чистая. Трещины смазаны.

Обучение пациента или его родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий .

2. Уход за носом.

Цель: Туалет полости носа при наличии корочек, слизи.

Показания:

1. Тяжелое состояние пациента.
2. Невозможность самоухода.

Противопоказания: нет.

Оснащение.

1. Ватные турунды.
2. Мензурка.
3. Вазелиновое масло.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

При наличии корочек:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения.
2. Вымойте руки, наденьте перчатки.
3. Налейте в мензурку масло.
4. Смочите ватную турунду и отожмите о край мензурки.
5. Запрокиньте слегка назад голову пациента.
6. Поднимите кончик носа пациента левой рукой.
7. Введите правой рукой вращательными движениями смоченную вазелиновым маслом ватную турунду в носовой ход.
8. Оставьте её на 2-3 минуты для, размягчения корочек.
9. Удалите ватную турунду вращательными движениями.
10. Обработайте мензурку и отработанный материал в соответствии с действующими нормативными документами по санитарно-эпидемиологическому режиму.

При наличии слизи:

1. Предложите пациенту высморкаться, последовательно зажимая правую и левую ноздрю.

Оценка достигнутых результатов: Носовые ходы чистые от корочек, слизи.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип сестринской помощи в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

3. Уход за глазами.

Цель: Утренний туалет глаз.

Показания:

1. Тяжелое состояние больного.
2. Выделение из глаз склеивающее ресницы.
3. Невозможность самоухода.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Шесть марлевых тампонов.
2. Мензурка.
3. Лоток, перчатки.
4. Кипяченая вода (раствор фурацилина 1:5000).

Возможные проблемы пациента: Негативной настрой к вмешательству и др.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки, наденьте перчатки.
3. Налейте кипяченую воду в мензурку.
4. Смочите марлевые тампоны, излишки отожмите о край мензурки.
5. Протрите глаза однократно, в одном направлении от наружного края к внутреннему (каждый глаз отдельным тампоном).
6. Сбросьте эти тампоны.
7. Повторите действия при необходимости.
8. Возьмите сухой тампон и протрите глаза в той же последовательности, меняя тампон для каждого глаза.
9. Промойте глаза антисептическим раствором при наличии белых выделений в углах глаз.
10. Обработайте мензурку, пипетку и отработанный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.

Оценка достигнутых результатов: Утренний туалет глаз произведен.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

ОЧИЩЕНИЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

Цель: Вычистить уши пациенту

Показания: Невозможность самообслуживания.

Противопоказания: Нет.

Возможные осложнения: При пользовании жесткими предметами повреждение барабанной перепонки или наружного слухового прохода.

Оснащение:

1. Ватные турунды.
2. Пипетка.
3. Мензурка.
4. Кипяченая вода.
5. 3% раствор перекиси водорода.
6. Дезинфицирующие растворы.
7. Емкости для дезинфекции.
8. Полотенце.

Возможные проблемы пациента: Негативный настрой к вмешательству и др.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Наденьте перчатки.

4. Налейте кипяченую воду в мензурку,
5. Смочите ватные турунды.
6. Наклоните голову пациента в противоположную сторону.
7. Оттяните левой рукой ушную раковину вверх и назад.
8. Извлеките серу ватной турундой вращательными движениями.
9. Обработайте мензурку и отработанный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.
10. Вымойте руки.

Оценка достигнутого. Ушная раковина чистая, наружный слуховой проход свободен.

Обучение пациента или родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

Примечания. При наличии небольшой серной пробки закапайте по назначению врача в ухо несколько капель 3% раствора перекиси водорода. Через несколько минут удалите пробку сухой турундой. Не пользуйтесь жесткими предметами для удаления серы из ушей.

УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ И ПРОМЕЖНОСТЬЮ

Цель: Подмыть пациента

Показания: Дефицит самоухода.

Противопоказания: нет

Оснащение:

1. Клеенки
2. Судно.
3. Кувшин с водой (температура 35 - 38 градусов Цельсия).
4. Ватные тампоны или салфетки.
5. Корнцанг или пинцет.
6. Перчатки.
7. Ширма

Возможные проблемы пациента:

1. Психоэмоциональные.
2. Невозможность самоухода.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

При подмывании мужчин:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Оградить ширмой пациента.
3. Надеть перчатки.
4. Оттянуть крайнюю плоть пациента, обнажив головку полового члена.
5. Протрите головку полового члена салфеткой смоченной в воде.
6. Протрите кожу полового члена и мошонки, затем просушите ее.
7. Снимите перчатки, вымойте руки.
8. Уберите ширму.

При подмывании женщин:

1. Информировать пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Оградить пациентку ширмой.
3. Надеть перчатки.
4. Постелите клеенку под таз пациентки и поставьте на нее судно.
5. Помогите пациентке лечь на судно, согнув ноги в коленях и чуть раздвинув.
6. Встаньте сбоку от пациентки, держа кувшин в левой руке, а корнцанг с салфеткой в правой, лейте теплую воду (t 35-38°) на половые органы, а салфеткой производите движения сверху вниз от лобка к анальному отверстию, меняйте салфетки после каждого движения сверху вниз.
7. Осушите сухой салфеткой половые органы и кожу промежности.
8. Уберите судно и клеенку.
9. Укройте пациентку.
10. Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима.

11. Снимите перчатки, вымойте руки.

12. Уберите ширму.

Оценка достигнутых результатов: Пациентка подмыта.

Обучение пациента или его родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

ПОДАЧА СУДНА И МОЧЕПРИЕМНИКА, ПРИМЕНЕНИЕ ПОДКЛАДНОГО КРУГА

Цель: Подать судно, мочеприемник, подкладной круг пациенту.

Показания:

1. Удовлетворение физиологических потребностей.

2. Профилактика пролежней.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

1. Ширма.

2. Судно (резиновое, эмалированное).

3. Мочеприемник (резиновый, стеклянный).

4. Подкладной круг.

5. Клеенка.

6. Кувшин с водой.

7. Корнцанг.

8. Ватные тампоны.

9. Салфетки, бумага.

Возможные проблемы пациента:

1. Стеснительность пациента и др.

2. Определение степени недостаточности самоухода.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента об использовании - судна и мочеприемника.

2. Отгородите его ширмой от окружающих.

3. Наденьте перчатки.

4. Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.

5. Помогите пациенту повернуться слегка набок, ноги его при этом слегка согнуты в коленях.

6. Подведите правой рукой судно под ягодицы пациента, поверните его на спину так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.

7. Подайте мужчине мочеприемник.

8. Снимите перчатки.

9. Укройте пациента одеялом и оставьте его одного.

10. Поправьте подушки, чтобы пациент находился в положении "полусидя".

11. Наденьте перчатки.

12. Выньте судно правой рукой из-под пациента, прикройте его.

13. Вытрите область анального отверстия туалетной бумагой.

14. Поставьте чистое судно пациенту.

15. Подмойте пациента, осушите промежность, уберите судно, клеенку, помогите пациенту удобно лечь.

16. Уберите ширму.

17. Вылейте содержимое судна в унитаз.

18. Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима.

19. Снимите перчатки, вымойте руки.

Оценка достигнутых результатов:

1. Судно и мочеприемник поданы.

2. Резиновый круг подложен.

Обучение пациента или его родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО

Цель: Накормить пациента.

Показания: Невозможность самостоятельно принимать пищу.

Противопоказания:

1. Невозможность принимать пищу естественным путем.
2. Выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.
3. Высокая температура

Оснащение:

1. Пища (полужидкая, жидкая t-400 С).
2. Посуда, ложки.
3. Поильник.
4. Халат с маркировкой "Для раздачи пищи".
5. Салфетки, полотенца.
6. Емкость для мытья рук.
7. Емкость с водой.

Возможные проблемы пациента:

1. Отсутствие аппетита.
2. Непереносимость некоторых, продуктов.
3. Психомоторное возбуждение и др.
4. Психическое заболевание - анорексия.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящем приеме пищи,
2. Проветрите палату.
3. Вымойте руки с мылом.
4. Наденьте халат промаркированный "Для раздачи пищи".
5. Придайте пациенту удобное положение.
6. Вымойте руки пациенту.
7. Накройте шею и грудь пациента салфеткой или полотенцем.
8. Доставьте пищу в палату.
9. Кормите пациента с ложки маленькими порциями, не торопитесь.
10. Предложите пациенту прополоскать рот и вымыть руки после приема пищи.
11. Стряхните крошки с кровати.
12. Уберите грязную посуду.
13. Снимите халат с маркировкой "Для раздачи пищи",
14. Вымойте руки.

Оценка достигнутых результатов: Пациент накормлен.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

ПРИМЕНЕНИЕ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ

Цель: Поставить пузырь со льдом на нужный участок тела.

Показания:

1. Кровотечение.
2. Ушибы в первые часы и сутки.
3. Высокая лихорадка.
4. При укусах насекомых.
5. По назначению врача.

Противопоказания: Выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Оснащение:

1. Пузырь для льда.
2. Кусочки льда.
3. Полотенце - 2 шт.
4. Молоток для колки льда.
5. Растворы дезинфицирующие.

Техника безопасности: Не используется лед единым конгломератом во избежание переохлаждения или отморожения.

Информирование пациента о предстоящем вмешательстве и ходе его выполнения. Медицинская сестра информирует пациента о необходимости постановки пузыря со льдом на нужное место, о ходе и продолжительности вмешательства.

Возможные проблемы пациента: Снижение или отсутствие кожной чувствительности, непереносимость холода и др.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Приготовьте кусочки льда.
2. Положите пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух.
3. Снимите крышку с пузыря и заполните пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налейте 1 стакан холодной воды 14°-16°.
4. Выпустите воздух.
5. Положите пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух.
6. Завинтите крышку пузыря со льдом.
7. Оботрите пузырь со льдом полотенцем.
8. Оберните пузырь со льдом полотенцем в 4 слоя (толщина прокладки не менее 2 см).
9. Положите пузырь со льдом на нужный участок тела.
10. Оставьте пузырь со льдом на 20-30 минут.
11. Снимите пузырь со льдом.
12. Сделайте перерыв на 15-30 минут.
13. Слейте из пузыря воду и добавьте кусочки льда.
14. Положите пузырь со льдом (по показанию) к нужному участку тела еще на 20-30 минут.
15. Обработайте пузырь в соответствии с требованиями санэпидрежима.
16. Вымойте руки.
17. Храните пузырь в сухом виде и открытой крышкой.

Оценка достигнутых результатов: Пузырь со льдом поставлен на нужный участок тела.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

Примечания. При необходимости пузырь со льдом подвешивается над пациентом на расстоянии 2-3 см.

ПРИМЕНЕНИЕ ГРЕЛКИ

Цель: Применить резиновую грелку по показаниям.

Показания.

1. Согревание пациента.
2. По назначению врача.

Противопоказания:

1. БОЛИ в животе (острые воспалительные процессы в брюшной полости).
2. Первые сутки после ушиба.
3. Нарушение целостности кожных покровов в месте приложения грелки.
4. Кровотечения.
5. Новообразования.
6. Инфицированные раны.
7. Другие выявляются, в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Оснащение:

1. Грелка.
2. Горячая вода (температура 60 - 80 градусов Цельсия).
3. Полотенце.
4. Водный термометр.

Возможные проблемы пациента: Снижение или отсутствие кожной чувствительности (отеки).

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Возьмите грелку в левую руку за узкую часть горловины.

3. Заполните грелку водой t° - 60° на 2/3 объема.
4. Вытесните из грелки воздух, сжав ее у горловины.
5. Завинтите пробку.
6. Проверьте на герметичность, перевернув грелку пробкой вниз.
7. Оботрите грелку и оберните ее полотенцем.
8. Приложите грелку к нужному участку тела.
9. Узнайте через 5 минут об ощущениях пациента.
10. Прекратите процедуру через 20 минут.
11. Осмотрите кожу пациента.
12. Обрабатывайте грелку в соответствии с требованиями санэпидрежима.
13. Повторите процедуру через 15-20 минут при необходимости.

Оценка достигнутых результатов. Пациент отмечает положительные ощущения (субъективно). На коже, с которой соприкасалась грелка, отмечается легкое покраснение (объективно).

Обучение пациента или его родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.

Возможные осложнения. Ожог кожи.

Примечание. Помните, что эффект от применения грелки зависит не столько от температуры грелки, сколько от продолжительности ее воздействия. При отсутствии стандартной грелки можно воспользоваться бутылкой, заполненной горячей водой.

ПРИМЕНЕНИЕ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

Цель. Поставить согревающий компресс.

Показания: По назначению врача.

Противопоказания.

1. Заболевания и повреждения кожи.
2. Высокая лихорадка.
3. Кровотечения.
4. Другие противопоказания выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Оснащение:

.Салфетка (льняная в 4 слоя или марлевая в 6-8 слоев).

.Вощеная бумага.

.Вата.

.Бинт.

.Почкообразный лоток.

.Растворы: этиловый спирт 40 - 45%, или вода комнатной температуры 38-40 градусов и др.

Возможные проблемы пациента: Негативный настрой к вмешательству и др.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Сложите салфетку так, чтобы ее размеры по периметру были на 2 см больше очага поражения.
4. Смочите салфетку в растворе и хорошо ее отожмите.
5. Приложите на нужный участок тела.
6. Положите поверх салфетки вощаную бумагу большего размера (на 2 см со всех сторон)
7. Положите поверх бумаги слой ваты, который полностью закроет два предыдущих слоя.
8. Закрепите компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений пациента.
9. Спросите пациента о его ощущениях через 20 - 30 минут.
10. Оставьте компресс (на 8-10 часов - водный, на 4-6 часов - спиртовой)
11. Снимите компресс и наложите сухую теплую повязку (вата, бинт).

Оценка достигнутых результатов.

1. При снятии компресса салфетка влажная и теплая; кожа гиперемирована, теплая
2. Улучшение самочувствия пациента.

Обучение пациента или его родственников. Консультативный тип в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

Примечание. При наложении компресса на ухо в салфетке и бумаге сделайте разрез по середине для ушной раковины.

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТА

Цель: Измерить температуру тела пациента и зафиксировать результат в температурном листе.

Показания:

1. Наблюдение за показателями температуры в течение суток.
2. При изменении состоянии пациента.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Медицинские термометры.
2. Температурный лист.
3. Емкости для хранения чистых термометров со слоем ваты на дне.
4. Емкости для дезинфекции термометров.
5. Дезинфицирующие растворы
6. Часы.
7. Полотенце.
8. Марлевые салфетки.

Возможные проблемы пациента:

1. Негативный настрой к вмешательству.
2. Воспалительные процессы в подмышечной впадине.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Возьмите чистый термометр, проверьте его целостность
3. Встряхните термометр до $t < 35$ градусов Цельсия.
4. Осмотрите и вытрите область подмышечной впадины пациента сухой салфеткой.
5. Поставьте термометр в подмышечную впадину и попросите пациента прижать его рукой.
6. Измеряйте температуру в течение 10 минут.
7. Извлеките термометр, определите температуру тела.
8. Зарегистрируйте результаты температуры сначала в общем температурном листе, а затем в температурном листе истории болезни.
9. Обработайте термометр в соответствии с требованиями санэпидрежима.
10. Вымойте руки
11. Храните термометры в сухом виде в емкости для чистых термометров.

Измерение температуры тела в ротовой полости.

.Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

.Возьмите чистый медицинский термометр, проверьте его целостность.

.Встряхните термометр до $t < 35$ градусов Цельсия.

.Поставьте термометр под язык пациента на 5 минут (пациент губами удерживает корпус термометра).

.Извлеките термометр, определите температуру тела.

.Зарегистрируйте полученные результаты сначала в общем температурном листе, затем в температурном листе истории болезни.

.Обработайте термометр в соответствии с требованиями санэпидрежима.

.Вымойте руки.

.Храните термометры в чистом и сухом виде в специальной емкости для измерения температуры в ротовой полости.

Оценка достигнутых результатов. Температура тела измерена (разными способами) и зарегистрирована в температурных листах.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действия.

Примечание.

1. Не измеряйте температуру у спящих пациентов.
2. Температуру измеряют, как правило, два раза в день: утром натощак (с 7 до 9 часов) и вечером (с 17 до 19). По назначению врача температура может измеряться через каждые 2-3 часа.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИНГАЛЯЦИОННЫМ СПОСОБОМ

Цель: Обучить пациента технике ингаляции с помощью ингаляционного баллончика.

Показания: Бронхиальная астма (для улучшения проходимости бронхов).

Противопоказания: Выявляются в процессе обследования пациента.

Оснащение:

1. Ингалятор с лекарственным веществом.
2. Ингалятор без лекарственного вещества.

Возможные проблемы пациента:

1. Страх, перед применением ингалятора или лекарственного вещества.
2. Снижение интеллектуальных возможностей и др.
3. Затрудненный вдох при введении лекарственного вещества через рот.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о пользовании ингалятора.
2. Информировать пациента о лекарственном средстве.
3. Проверьте название и срок годности лекарственного вещества.
4. Вымойте руки.
5. Продемонстрируйте пациенту выполнение процедуры, используя ингаляционный баллончик без лекарственных веществ.
6. Усадите пациента.
7. Снимите с мундштука баллончика защитный колпачок.
8. Поверните баллончик с аэрозолем вверх дном.
9. Встряхните баллончик,
10. Сделайте глубокий выдох.
11. Возьмите мундштук баллончика в рот, плотно обхватив его губами.
12. Сделайте глубокий вдох через рот и одновременно нажмите на дно баллончика.
13. Задержите дыхание на 5-10 сек.
14. Извлеките мундштук изо рта.
15. Сделайте спокойный выдох.
16. Протрите мундштук.
17. Предложите пациенту самостоятельно выполнить процедуру с ингалятором, наполненным лекарственным веществом.
18. Закройте ингалятор защитным колпачком.
19. Вымойте руки.

Оценка достигнутых результатов: Пациент правильно продемонстрировал технику ингаляции с помощью ингаляционного баллончика.

Примечание: Количество ингаляций определяет врач. Если состояние пациента позволяет, то лучше эту процедуру сделать стоя, так как дыхательная экскурсия при этом эффективнее.

ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ ПРЯМУЮ КИШКУ

Цель: Введение в прямую кишку жидких лекарственных средств.

Показания. По назначению врача.

Противопоказания. Нет.

Оснащение.

1. Упаковка суппозитория.
2. Ширма.
3. Перчатки.
4. Емкость для дезинфекции.
5. Дезинфицирующие средства.

6. Полотенце.
7. Клеенки.

Возможные проблемы пациента:

.Психологические.

.Невозможность самохода.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Достаньте из холодильника упаковку суппозитория,
3. Прочтите название и срок годности.
4. Отгородите пациента ширмой (если в палате он не один).
5. Подложите под пациента клеенку.
6. Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами,
7. Наденьте перчатки.
8. Вскройте оболочку, в которую упакован суппозиторий, не извлекая суппозитория из оболочки.
9. Попросите пациента расслабиться, разведите ягодицы одной рукой, а другой введите суппозиторий в анальное отверстие (оболочка останется у вас в руке).
10. Предложите пациенту принять удобное положение для него.
11. Снимите перчатки.
12. Обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима.
13. Уберите ширму.
14. Вымойте руки.

Оценка достигнутых результатов: Суппозитории введены в прямую кишку.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий .

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

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

Показания: По назначению врача.

Противопоказания:

1. Желудочное кровотечение.
2. Непроходимость пищевода.

Оснащение: Полотенце.

Возможные проблемы пациента:

1. Негативное отношение пациента к предстоящей манипуляции.
2. Страх перед вмешательством.
3. Повышенный рвотный рефлекс.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Дайте пациенту накануне исследования в 18 часов легкий ужин.
3. Предупредите, чтобы утром пациент не пил, не ел, не курил, не принимал лекарств.
4. Сопроводите пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни и полотенцем.
5. Попросите пациента после процедуры не есть 1-2 часа.

Оценка достигнутых результатов: Слизистая оболочка пищевода, желудка и 12-перстной кишки осмотрены, получено заключение врача.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.

Подготовка пациента к ректороманоскопии.

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

Показания: По назначению врача.

Противопоказания:

.Кишечное кровотечение.

.Трещины заднего прохода.

Оснащение:

1. Все необходимое для очистительной клизмы.
2. Полотенце.
3. Специальные трусы.

Возможные проблемы пациента:

- .Негативное отношение к предстоящей манипуляции.
- .Страх и эмоциональный дискомфорт.
- .Стеснительность.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Дайте пациенту накануне исследования в 18 часов легкий ужин.
3. Поставьте пациенту накануне вечером в 20 и 21 час очистительные клизмы.
4. Поставьте пациенту утром за 2 часа до исследования очистительные клизмы.
5. Сопроводите пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни и полотенцем.
6. Наденьте пациенту специальные трусы.
7. Придайте пациенту коленно-локтевое положение во время исследования.

Оценка достигнутых результатов: Слизистая оболочка толстой и сигмовидной кишки осмотрена, получено заключение врача.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

Подготовка пациента к колоноскопии.

Цель: Подготовить пациента к осмотру слизистой оболочки толстого кишечника.

Показания: По назначению врача.

Противопоказания:

1. Кишечное кровотечение.
2. Трещины заднего прохода.

Оснащение:

1. Все необходимое для очистительной клизмы.
2. Газоотводная трубка.
3. Настой ромашки.
4. Активированный уголь.
5. Касторовое масло - 50 мл.
6. Полотенце.
7. Специальные трусы.

Возможные проблемы пациента:

- .Негативное отношение пациента к предстоящей манипуляции,
- .Страх и эмоциональный дискомфорт.
- .Стеснительность.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Назначьте за 3 дня до исследования диету с исключением бобовых, черного хлеба, капусты, молока,
3. Дайте пациенту выпить настой ромашки или активированный уголь 2 раза в день и после ужина поставьте газоотводную трубку на 1 час накануне исследования, если у пациента метеоризм.
4. Предложите пациенту накануне исследования в 18 часов легкий ужин.
5. Поставьте пациенту в 20 и 21 час очистительные клизмы.
6. Поставьте пациенту утром за 1-2 часа до исследования очистительную клизму.
7. Сопроводите пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни и полотенцем.
8. Наденьте пациенту специальные трусы.
9. Придайте пациенту коленно-локтевое положение во время исследования.

Оценка достигнутых результатов: Слизистая оболочка толстого кишечника осмотрена, получено заключение врача.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий .

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ И ЭНДСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Подготовка к внутривенной урографии.

Цель: Подготовить пациента к исследованию.

Показания: Назначение врача.

Противопоказания:

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

Оснащение:

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

Возможные проблемы пациента: Негативное отношение к исследованию.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящем исследовании и ходе его выполнения.
2. Исключите за 2-3 дня до исследования из пищи пациента газообразующие продукты (свежие овощи, фрукты, черный хлеб, молоко, бобовые, богатую углеводами пищу).
3. Определите чувствительность пациента к рентгеноконтрастному веществу: введите внутривенно 1 мл вещества за 1-2 дня до исследования.
4. Сделайте пациенту накануне вечером и утром за 2-3 часа до исследования очистительные клизмы.
5. Предупредите пациента, что исследование проводится натощак.
6. Предупредите пациента, чтобы он помочился перед исследованием.
7. Проводите пациента в рентгенологический кабинет с историей болезни.

Оценка достигнутых результатов: Пациент подготовлен к внутривенной урографии.

Обучение пациента или его родственников: Частично-консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий. Пробу на чувствительность к рентгеноконтрастному веществу определяет медицинская сестра.

Примечание:

1. При метеоризме назначают карболен по 1 таблетке 4 раза в день.
2. Подготовка пациента к обзорной рентгенографии мочевыделительной системы проводится без введения рентгеноконтрастного вещества.

ВЗЯТИЕ МАЗКА ИЗ ЗЕВА И НОСА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель: Взять содержимое носа и зева для бактериологического исследования.

Показания: Назначение врача.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Стерильная пробирка с сухим ватным тампоном.
2. Стерильная пробирка с влажным тампоном.
3. Стерильный шпатель.
4. Перчатки резиновые.
5. Маска.
6. Направление в бактериологическую лабораторию.
7. Штатив для пробирок.
8. Дезинфицирующие растворы.
9. Емкости для дезинфекции.

Возможные проблемы пациента:

1. Неприязнь и страх.
2. Не может открыть рот, ожог кожи и др.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

При взятии содержимого носа:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Наденьте маску и перчатки.
4. Усадите пациента.
5. Попросите пациента слегка запрокинуть голову.
6. Возьмите пробирку с сухим ватным тампоном в левую руку, а правой рукой извлеките тампон из пробирки (ваши пальцы должны касаться только пробирки, в которую вмонтирован тампон).
7. Введите тампон вглубь левой, затем правой полости носа.
8. Извлеките и введите тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.
9. Снимите перчатки и маску.
10. Обработайте перчатки и маску в соответствии с требованиями санэпидрежима.
11. Вымойте руки.
12. Заполните направление.
13. Доставьте пробирку в лабораторию или поставьте в холодильник (пробирку можно хранить в холодильнике не более 2-3 часов).

При взятии содержимого зева:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Наденьте маску и перчатки.
4. Усадите пациента.
5. Попросите пациента слегка запрокинуть голову.
6. Возьмите в левую руку пробирку с влажным тампоном и шпатель.
7. Попросите пациента открыть рот.
8. Надавите левой рукой со шпателем на язык, а правой рукой извлеките из пробирки стерильный тампон.
9. Проведите этим тампоном по дужкам и небным миндалинам, не касаясь слизистой языка и полости рта.
10. Извлеките тампон из полости рта и введите его в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.
11. Снимите маску и перчатки.
12. Обработайте маску, перчатки и шпатель в соответствии с требованиями санэпидрежима.
13. Вымойте руки.
14. Заполните направление, отправьте пробирку в лабораторию.

Оценка достигнутых результатов: Материал на бактериологическое исследование взят и отправлен в лабораторию.

Примечание

1. Рекомендуется сначала обтереть правую миндалину, затем перейти к небной дужке, левой миндалине и в конце - к задней стенке глотки, используя один тампон.
2. При ясно локализованных изменениях материал берется двумя тампонами: из очага и из всех других секторов.

ВЗЯТИЕ МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ

Цель: Собрать утреннюю порцию мочи в чистую и сухую банку в количестве 150-200 мл.

Показания: По назначению врача.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

.Банка чистая и сухая, емкостью 200-300 мл.

.Этикетка-направление.

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Попросите пациента утром провести гигиенический туалет наружных половых органов.
3. Дайте пациенту чистую, сухую банку.
4. Предложите собрать в банку среднюю порцию 150-200 мл утренней свежесобранной мочи.

5. Прикрепите заполненную этикетку к банке с мочой.
6. Поставьте банку в специальный ящик в санитарной комнате.
7. Проследите за доставкой мочи в лабораторию (не позднее 1 часа после сбора мочи).

Оценка достигнутых результатов: Утренняя моча пациента собрана в чистую и сухую банку в количестве 150-200 мл.

Обучение пациента и его родственников: Консультативный тип сестринской помощи в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

Примечания:

За день до исследования пациенту временно отменить мочегонные средства, если он их принимал.

У женщин в период менструации мочу для исследования берут катетером (по назначению врача).

ВЗЯТИЕ МОЧИ НА ПРОБУ ПО НЕЧИПОРЕНКО

Цель: Собрать мочу из средней порции в чистую сухую банку в количестве не менее 10 мл.

Показания: По назначению врача.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Банка чистая сухая емкостью 100-250 мл.
2. Направление (этикетка).

Возможные проблемы пациента: Невозможность самообслуживания.

Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе выполнения.
2. Попросите пациента провести гигиенический туалет наружных половых органов.
3. Дайте пациенту чистую сухую банку.
4. Предложите собрать в банку среднюю порцию мочи (не менее 10мл).
5. Прикрепите направление (этикетку) к банке с мочой.
6. Поставьте банку с мочой в специальный ящик в санитарной комнате.
7. Проследите за доставкой мочи в лабораторию (не позднее 1 часа после сбора мочи).

Оценка достигнутых результатов: Моча собрана в чистую сухую банку в количестве 10 мл из средней порции.

Обучение пациентов или его родственников: Консультативный тип сестринской помощи в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

Примечания:

1. Мочу можно собирать в любое время суток, но лучше утром.
2. У женщин в период менструации мочу для исследования берут катетером (по назначению врача).

ВЗЯТИЕ МОЧИ НА ПРОБУ ПО ЗИМНИЦКОМУ

Цель: Собрать 8 порций мочи в течение суток.

Показания: Определение концентрационной и выделительной функции почек.

Противопоказания: Выявляются в процессе обследования пациента.

Оснащение: 8 банок с этикетками.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Приготовьте и дайте пациенту 8 банок. На каждой банке, на этикетке, должен стоять порядковый номер (от 1 до 8 и часы), Ф.И.О. пациента, № палаты.
3. Разбудите пациента в 6 часов утра следующего дня и предложите помочиться в унитаз. Далее пациент должен мочиться в банки с соответствующей маркировкой: 6-9 ч., 9-12 ч., 12-15 ч., 15-18ч., 18-21 ч., 21-24 ч., 0-3 ч., 3-6 ч.
4. Храните банки с мочой до окончания исследования в прохладном месте.
5. Организуйте доставку мочи в лабораторию.

Оценка достигнутых результатов: Вся выделенная пациентом моча в течении суток собрана в соответствующие банки; все банки доставлены в лабораторию.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип сестринской помощи в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.

Примечание:

1. Разбудите пациента ночью в 24 ч. и в 3 ч., и предложите опорожнить мочевого пузыря в соответствующую банку.
2. Предложите пациенту дополнительную емкость, если объем мочеиспускания превысил объем емкости с маркировкой: "Дополнительная моча к порции №".
3. Предложите пациенту оставить банку пустой, если мочеиспускание не состоялось.

ВЗЯТИЕ МОЧИ НА САХАР, АЦЕТОН

Цель: Собрать мочу за сутки для исследования на сахар.

Показания: По назначению врача.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Чистая сухая емкость не менее 3 л.
2. Чистая сухая емкость 250 - 300 мл.
3. Стеклопалочка.
4. Направление (этикетка) с указанием суточного количества мочи.
5. Полотенце.
6. Дезинфицирующие растворы.
7. Емкости для дезинфекции.

Возможные проблемы пациента: При общем тяжелом состоянии пациента невозможен самостоятельный сбор мочи, при недержании, неудержании мочи и т.д.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Попросите пациента в 8 часов утра опорожнить мочевого пузыря в унитаз.
3. Соберите мочу пациента в течение суток в одну большую емкость (до 8 следующего дня).
4. Наденьте перчатки.
5. Размешайте стеклопалочкой мочу и отлейте в чистую сухую емкость 250 - 300 мл.
6. Снимите перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима.
7. Вымойте руки.
8. Выпишите направление и укажите суточное количество мочи.
9. Доставьте мочу в клиническую лабораторию (300 мл).

Оценка достигнутых результатов: Моча за сутки собрана и доставлена в клиническую лабораторию в количестве 300 мл.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип сестринской помощи в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

Примечания: Емкость с мочой накрыть крышкой и хранить в течение суток в прохладном месте в санитарной комнате.

СБОР МОЧИ НА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОДНОГО БАЛАНСА

Цель:

1. Собрать мочу, выделенную пациентом за сутки в трехлитровую банку.
2. Вести лист суточного учета диуреза.

Показания: Отеки.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Мерная банка.
2. Емкость для сбора мочи (3-х литровая банка).
3. Направление.
4. Лист суточного диуреза.

Возможные проблемы пациента:

1. Дефицит самообслуживания.
2. Негативный настрой к вмешательству и др.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Разбудите пациента утром и предложите ему помочиться в унитаз (эта порция не учитывается).
3. Дайте пациенту 3-х литровую банку.

4. Собирайте последующую мочу в 3-х литровую банку в течение суток с 8 утра до 8 утра следующего утра.
5. Записывайте в лист учета суточного диуреза количество выпитой и выделенной жидкости.
6. Собирайте первую утреннюю порцию мочи следующего дня в этот же сосуд, например с 8 до 8 часов.
7. Подсчитайте по листу суточного диуреза количество выделенной мочи и количество выпитой и введенной жидкости за сутки.
8. Запишите полученные результаты в специальную графу температурного листа.
9. Проведите дезинфекцию мерной банки в соответствии с требованиями санэпидрежима.

Оценка достигнутых результатов:

1. Учтены все вводимые и употребляемые жидкости в листе учета суточного диуреза.
2. Собраны все порции выделенной мочи за сутки.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип сестринской помощи в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

1. Обучите пациента делать записи в листе суточного диуреза.
2. Объясните пациенту, что при подсчете количества выпитой жидкости учитывается объем в мл: первых блюд - 75% жидкости; вторых блюд -50% жидкости; в стакане - 250 мл, среднее яблоко - 30 мл. средний апельсин - 50 мл и др.

Примечание: В норме человек теряет примерно 75-80% от принятой жидкости. Водный баланс считается положительным, когда мочи выделяется больше 75-80%. Водный баланс считается отрицательным когда мочи выделяется меньше 75-80%.

Лист суточного диуреза:

Дата:	
Ф.И.О.	
Количество выпитой и введенной жидкости	Количество выделенной мочи

ВЗЯТИЕ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Цель: Собрать мокроту в количестве 3-5 мл в стеклянную чистую посуду.

Показания: При заболеваниях дыхательной системы.

Противопоказания: Определяет врач.

Оснащение:

1. Чистая сухая стеклянная банка.
2. Бланк-направление в клиническую лабораторию.
3. Перчатки.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Подготовьте лабораторную посуду.
3. Оформите направление, прикрепите к посуде с помощью аптечной резинки.
4. Утром натощак покажите пациента прополоскать рот и зев питьевой водой.
5. Оденьте перчатки, возьмите банку.
6. Предложите пациенту глубоко подышать, откашляться и сплюнуть мокроту в банку, не касаясь краев, всего 3-5 мл.
7. Доставьте посуду с собранной мокротой в клиническую лабораторию для исследования.
8. Полученный результат подклейте в историю болезни.

Оценка достигнутых результатов: Мокрота собрана в количестве 3-5 мл и доставлена в лабораторию.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип сестринской помощи в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

ВЗЯТИЕ МОКРОТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Цель: Собрать 3-5 мл мокроты в стерильную посуду и доставить в лабораторию в течение часа.

Показания: Назначение врача.

Противопоказания: Выявляются в процессе обследования пациента.

Оснащение:

1. Стерильная емкость с крышкой (банка с крышкой или чашка Петри).
2. Направление в бактериологическую лабораторию.
3. Перчатки.

Возможные проблемы пациента:

1. Психологические (повышенный рвотный рефлекс и брезгливое отношение к данному вмешательству).
2. Затруднения при кашле.

Последовательность действий м/с с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Возьмите в баклаборатории стерильную посуду.
3. Предложите натошак пациенту почистить зубы и прополоскать рот кипяченой водой или раствором фурациллина (0,02%).
4. Оформите направление.
5. Оденьте перчатки.
6. Снимите аккуратно крышку со стерильной емкости.
7. Предложите пациенту сделать 2-3 глубоких вдоха, покашлять и сделать 2-3 плевка мокроты в емкость так, чтобы рот его не касался краев емкости.
8. Закройте аккуратно крышку.
9. Прикрепите аптечной резинкой направление, снимите перчатку, вымойте руки.
10. Отнесите собранный материал в баклабораторию, вымойте руки.
11. Подклейте полученный результат в историю болезни.

Оценка достигнутых результатов. Мокрота собрана в достаточном количестве в течение часа и доставлена в баклабораторию. Результат анализа получен.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип сестринской помощи в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ПРИ РВОТЕ

Цель: Оказать помощь пациенту при рвоте.

Показания: Рвота у пациента.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Емкость для сбора рвотных масс.
2. Полотенце.
3. Фартуки клеенчатые - 2.
4. Перчатки резиновые.
5. Стакан с кипяченой водой.
6. Грушевидный баллон.
7. Стерильная баночка с крышкой.
8. Дезинфицирующие растворы.
9. Емкости для дезинфекции.

Возможные проблемы пациента: Беспокойство.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Успокойте пациента.
3. Усадите пациента, если позволяет его состояние.
4. Наденьте на него клеенчатый фартук или повяжите салфетку.
5. Поставьте таз или ведро к ногам пациента.
6. Придерживайте голову пациента, положив ему ладонь на лоб.
7. Дайте пациенту стакан с водой для полоскания рта после рвоты.
8. Снимите с пациента клеенчатый фартук или салфетку.
9. Помогите пациенту лечь.
10. Наденьте на себя клеенчатый фартук и перчатки.
11. Уберите емкость с рвотными массами из палаты, предварительно показав их врачу.
12. Уберите все на полу, проветрите палату.

13. Снимите фартук и перчатки.
14. Обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима.
15. Вымойте руки.

Оказание помощи пациенту при рвоте, находящемуся в бессознательном состоянии:

Действия:

1. Поверните пациента в постели на бок и зафиксируйте его в этом положении с помощью подушек.
2. Поверните на бок его голову, если не возможно изменить положение.
3. Накройте шею и грудь пациента полотенцем.
4. Поставьте емкость для сбора рвотных масс на пол (или почкообразный лоток ко рту пациента).
5. Придерживайте пациента стоя сбоку, одну руку положите на лоб, вторую на плечо пациента, фиксируя его, чтобы он не упал.
6. Наденьте перчатки и фартук.
7. Уберите емкость с рвотными массами из палаты, предварительно показав врачу.
8. Обработайте ротовую полость пациента, предварительно отсосав рвотные массы грушевидным баллоном.
9. Умойте пациента.
10. Уложите его удобно и укройте.
11. Уберите все на полу, проветрите палату.
12. Снимите фартук, перчатки.
13. Обработайте их и емкость из-под рвотных масс в соответствии с требованиями санэпидрежима.
14. Вымойте руки.

Оценка достигнутых результатов: Помощь пациенту оказана.

Обучение пациента или родственников: Консультативный тип сестринской помощи в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

Примечание: При необходимости (по назначению врача) соберите рвотные массы в стерильную баночку, не касаясь внутренней стороны банки для исследования. Выпишите направление и отправьте в лабораторию.

ПОДГОТОВКА К УЗИ

Цель: Подготовить пациента к исследованию.

Показания: Назначение врача.

Противопоказания: Острые повреждения кожи над обследуемым органом, ушибы и др.

Оснащение:

1. Полотенце.
2. Тапочки.
3. Простыня и др. (в зависимости от исследуемого органа).

Возможные проблемы пациента: Необоснованный отказ от вмешательства.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Дайте пациенту полотенце или салфетку.
3. Проводите пациента до кабинета УЗИ.

Оценка достигнутых результатов: Пациент к исследованию подготовлен.

Примечания:

1. При наличии проблем с желудочно-кишечным трактом у пациента перед УЗИ - очистите кишечник от содержимого.
2. При УЗИ органов малого таза дайте выпить пациенту 1.5 - 2 л жидкости за 2 ч до исследования и предупредите пациента о воздержании от мочеиспускания до конца исследования (исследование проводится с полным мочевым пузырем).
3. УЗИ проводится не ранее 5 дней после рентгенологического исследования с применением контрастного вещества.

ПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛЕВАТЕЛЬНИЦЕЙ

Цель: Обучить пациента пользоваться плевательницей.

Показания: Наличие мокроты.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Плевательница-банка из темного стекла с крышкой, заполненная на 1/4 3% раствором хлорамина.
2. Пищевая сода.
3. Емкости для дезинфекции плевательниц.
4. Дезинфицирующий раствор.

Возможные проблемы пациента:

1. Недостаточные гигиенические навыки.
2. Невозможность самообслуживания.

Последовательность действий с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Заполните плевательницу на 1/4 объема 3% раствором хлорамина и закройте ее крышкой.
3. Попросите пациента собирать мокроту в индивидуальную плевательницу, не загрязняя ее наружных стенок.

Дезинфекция плевательницы. В соответствии с требованиями санэпидрежима.

Оценка достигнутых результатов. Пациент научился пользоваться плевательницей.

Обучение пациента или родственников: Консультативный тип сестринской помощи в соответствии с вышеописанной последовательностью действий.

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущий аттестация по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

Оценивание практико-ориентированных заданий (задачи, кейсы):

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций:

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Промежуточная аттестация по дисциплине

Форма промежуточной аттестации - Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается– зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено», по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине.

90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100. Обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагает учебно-программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Не затрудняется с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывает принятое решение, демонстрирует высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.
66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся обнаруживший осознанное (твёрдое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89. Обучающийся грамотно и по существу излагает учебно-программный материал, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрирует хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.
50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся обнаруживший минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65. Обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объёме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.
Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе.

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого или закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59