

**Рецензенты:**

**Иванова Н.Н. -** главная медицинская сестра НУЗ УБ на станции Тайга

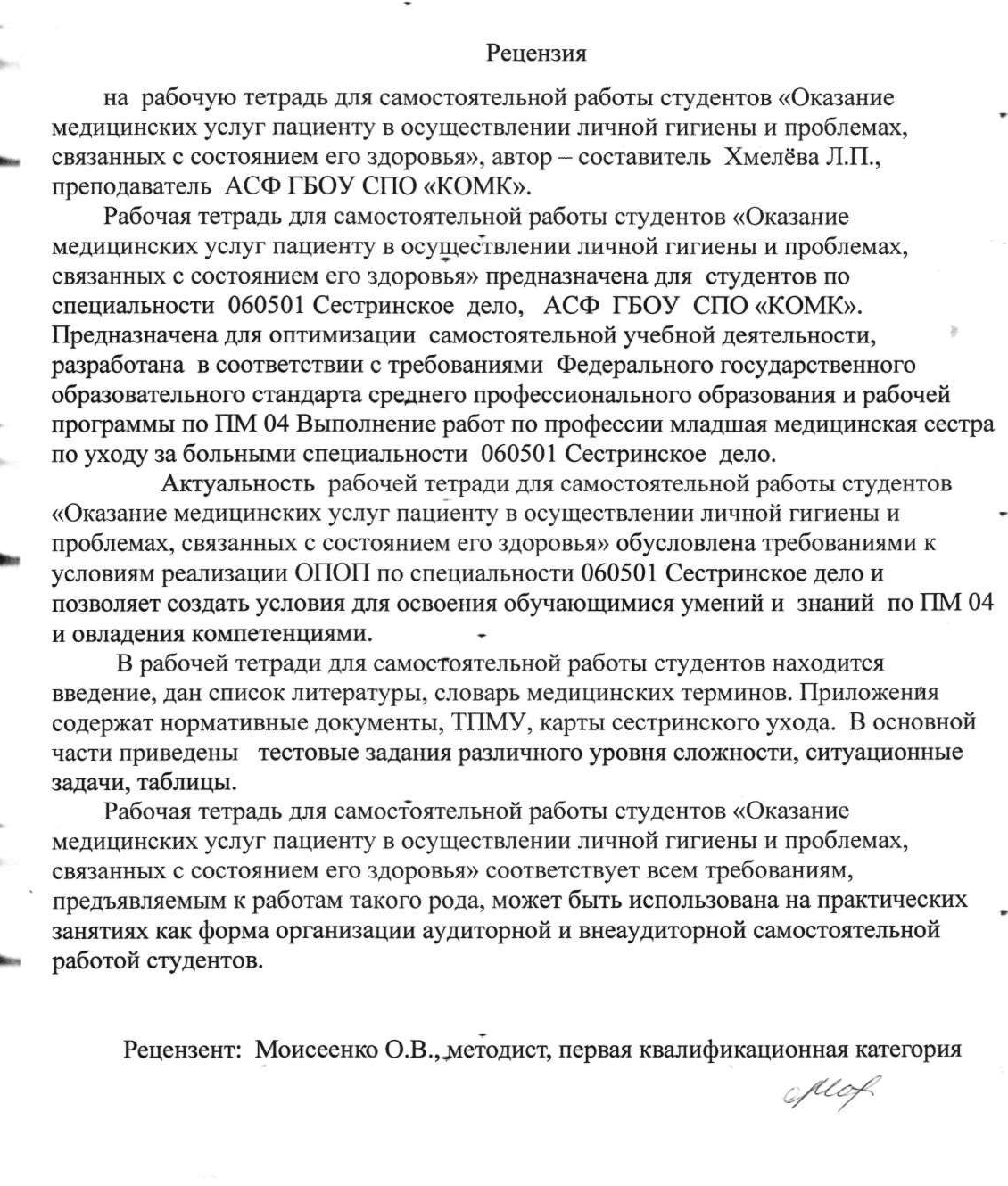
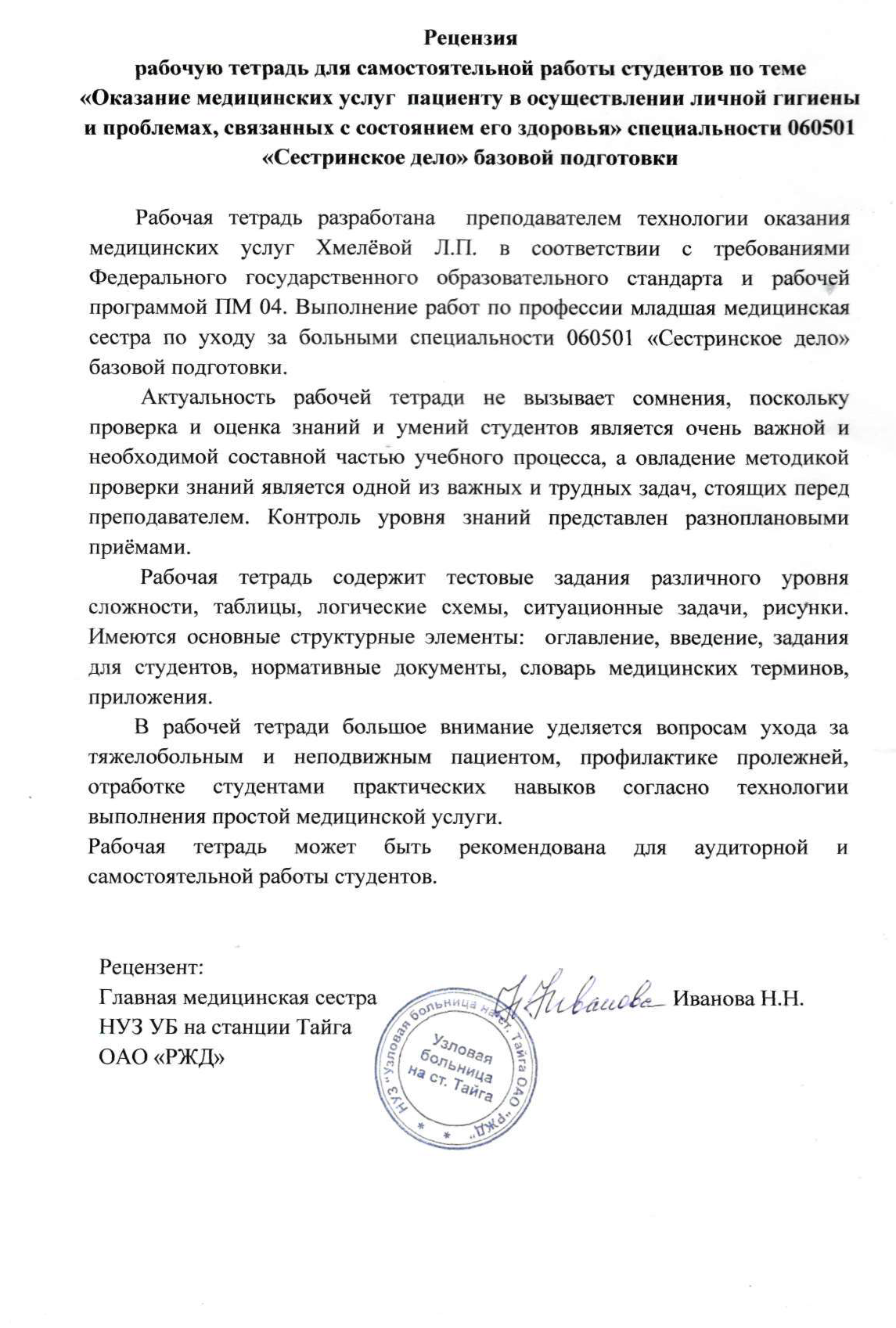
ОАО «РЖД»

**Моисеенко О.В. –** методист АСФ ГБОУ СПО «КОМК»

## Оказание медицинских услуг пациенту в осуществлении личной гигиены и проблемах, связанных с состоянием его здоровья./ Сост.: Хмелёва Л.П. – Анжеро-Судженск: АСФ ГБОУ СПО «КОМК», 2014. – 80 с.

Рабочая тетрадь для самостоятельной работы студентов – сборник контролирующих заданий, предназначена для оптимизации самостоятельной учебной деятельности студентов, разработана в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта и рабочей программой ПМ 04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными специальности 060501 «Сестринское дело» базовой подготовки.

Рабочая тетрадь содержит тестовые задания различного уровня сложности, может быть использована на практических занятиях как форма организации аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов.



**Оглавление**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение……………………………………………………………….......................... | 4 |
| 1. Освоение технологии и отработка навыков смены нательного и постельного белья.………………………………………..…………………………..…………………… | 6 |
| 2. Освоение технологии и отработка навыков, связанных с осуществлением личной гигиены пациента..………………..….........…………………………..…………………… | 12 |
| 3. Освоение технологии и отработка навыков осуществления ухода за промежностью и наружными половыми органами. Освоение технологии и отработка навыков оказания пособия при физиологических отправлениях ..……… | 18 |
| 4. Планирование сестринского ухода и отработка навыков по предупреждению возникновения пролежней…………………………..…………………………..………… | 24 |
| 5. Планирование и осуществление сестринского ухода при лихорадке. Планирование и осуществление сестринского ухода при тошноте и рвоте. Планирование и осуществление сестринского ухода при недержании мочи и кала ..…………………… | 30 |
| Список литературы………………………………………………………………………… | 37 |
| Словарь медицинских терминов…………………………………………………………… | 38 |
| Приложение 1. Приказ № 123 от 17.04.2002г. Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни»…………………………..……………………… | 39 |
| Приложение 2. ТПМУ «Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному»… | 56 |
| Приложение 3. ТПМУ «Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному»………….. | 59 |
| Приложение 4. Уход за стопами и гигиена пальцев ног пациента ………………………. | 2 |
| Приложение 5. ТПМУ «Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии» ………………………………………………………………………. | 63 |
| Приложение 6. ТПМУ «Уход за волосами, ногтями, бритьё тяжелобольного» ………… | 66 |
| Приложение 7. ТПМУ «Пособие при дефекации тяжелобольного» …………………….. | 69 |
| Приложение 8. ТПМУ «Пособие при мочеиспускании тяжелобольного» ……………… | 72 |
| Приложение 9. ТПМУ «Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных» …………………………………………………………………………….. | 75 |
| Приложение 10. ТПМУ «Термометрия общая» …………………………………………… | 78 |

**Введение**

Рабочая тетрадь для самостоятельной работы студентов создана с целью повышения качества самоподготовки студентов, а также оптимизации проведение аудиторных занятий по теме «Оказание медицинских услуг пациенту в осуществлении личной гигиены и проблемах, связанных с состоянием его здоровья».

Данная тема очень актуальна, так как находит непосредственное отражение в практической деятельности медицинской сестры.

В условиях стационара медсестре часто приходится осуществлять уход за пациентами с нарушением удовлетворения потребности «двигаться». Такие пациенты нуждаются в интенсивном сестринском уходе, так как они не могут самостоятельно удовлетворить большинство потребностей. Медицинский уход, направленный на решение существующих и потенциальных проблем в изменяющихся условиях среды, удовлетворяет потребности и нужды людей, их семей и общества в целом. Адекватный уход является залогом успеха лечения тяжелобольных. Соблюдение правил личной гигиены и выполнение манипуляций для предупреждения, облегчения, уменьшения или сведения до минимума возникающих у пациента проблем ведет к скорейшему выздоровлению больных и предупреждает развитие многих осложнений. Цель ухода за больным для медицинской сестры – это применение знаний, умений и практического опыта, направленных на поддержание здоровья пациента.

Рабочая тетрадь содержит задания различного уровня сложности: тестовые задания, таблицы, логические схемы, ситуационные задачи, рисунки.

Все задания разделены на три части. Первая часть А включает 6 заданий следующего типа – дать определение терминам, заполнить пустые графы таблиц и схем. Вторая часть В включает 10 заданий с выбором одного правильного ответа из четырех вариантов. Третья часть С – предлагаются простые ситуационные задачи, ситуационные задачи с несложными заданиями мануального действия.

Советуем выполнять задания в том порядке, в котором они даны. При выполнении заданий можно использовать учебники, конспекты лекций, приложения.

Выполнение предложенных заданий позволит выявить уровень освоения студентами следующих профессиональных (ПК) и общих (ОК) компетенций:

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 02. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 03. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести

ответственность за результаты своей работы.

ОК 04. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 08. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

1. **Оказание медицинских услуг пациенту в осуществлении личной гигиены и проблемах, связанных с состоянием его здоровья**

**А1 Заполнить пустые графы**

## Прежде, чем приступать к выполнению любой манипуля­ции по личной гигиене, необходимо:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**А2 Дать определение положениям пациента в постели**

1. **Активное положение - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Пассивное положение - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Вынужденное положение - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**А3 Заполнить немые графы схемы**

СПОСОБЫ СМЕНЫ БЕЛЬЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ ПАЦИЕНТУ

1.

2.

**А4 Закончить предложение**

**Основное предназначение функциональной кровати – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**А5 Заполнить таблицу «Виды режимов двигательной (физической) активности»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид режима** | **Определение** |
| 1. **Строгий постельный** |  |
| 1. **Постельный** |  |
| 1. **Палатный** |  |
| 1. **Общий** |  |

**А6 Вставить пропущенные слова**

При смене рубашки у тяжелобольного с повреждением одной из рук сначала снимают рубашку с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руки. Надевают рубашку, начиная с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руки.

**Задание В: выбрать номер правильного ответа**

**В1** Постельное белье пациенту меняют 1 раз в:

1) 10 дней

2) 5 дней

3) 7 дней

4) по желанию

**В2** При каком режиме двигательной активности рекомендуется выполнять поперечный способ смены белья:

1) строгий постельный

2) постельный

3) палатный

5) общий

**В3** При смене постельного белья сброс грязного производят:

1) на пол у постели больного

2) в тканевый мешок

3) не имеет значения

4) в контейнер для грязного белья

**В4**  Кто несет ответственность за соблюдение бельевого режима в отделении:

## 1) сестра-хозяйка

## 2) старшая медицинская сестра

## 3) постовая медицинская сестра

4) заведующий отделением

**В5** При смене постельного белья тяжелобольному продольным способом грязную простыню следует:

1) скатать валиком, и положить под спину пациенту

2) скатать валиком и положить под живот пациенту

3) осторожно выдернуть из-под пациента

4) собрать у изголовья кровати

**В6** Смену нательного и постельного белья тяжелобольному пациентуследует проводить

1) 1 раз в 10 дней

2) еженедельно, после принятия душа или ванны

3) по мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней

4) каждые 3 дня

## В7 На какое время должен быть запас белья в отделении:

## 1) на 7 дней

2) на 1 сутки

## 3) на 5 дней

4) на 3 дня

## В8 Назвать положение тяжелобольного пациента, при котором пациент малоподвижен, не может самостоятельно повернуться, поднять голову, руку, изменить поло­жение тела:

## 1) пассивное

## 2) активное

## 3) вынужденное

4) свободное

## В9 Назвать помещение, где хранится чистое белье отделения:

## 1) прачечная

## 2) бытовка

## 3) бельевая

4) свободное

## В10 Назвать положение тяжелобольного пациента, которое он принимает для облегчения своего состояния:

## а) пассивное

## б) активное

## в) вынужденное

**Задание C: решить ситуационную задачу**

## С1 Пациент Иванов Н.И., 1954 года рождения госпитализирован в инфекционное отделение с острым инфекционным заболеванием.

## Врач назначил ему постельный режим. При сестринском обследовании выявлены следующие жалобы: резкая слабость, обильное потоотделение, температура тела с 39,20 С снизилась до 370 С в течение одного часа, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 86 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

## Задание:

## Определить нарушенные потребности пациента.

## Осуществить смену нательного белья у данного пациента (согласно ТПМУ).

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## С2 Пациенту с заболеванием сердца назначен строгий постельный режим.

## При сестринском обследовании выявлены следующие жалобы: слабость, боли в сердце сжимающего характера, плохой аппетит.

## Объективно: кожные покровы бледные, подкожно – жировая клетчатка развита слабо, температура тела 36,6 градусов, АД 100/70 мм рт. ст., ЧДД 18 уд. в минуту, пульс 100 уд. в минуту, аритмичный, слабого наполнения и напряжения .

## Задание:

## Определить нарушенные потребности пациента.

## Осуществить смену постельного белья у данного пациента (согласно ТПМУ).

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## С3 В палате интенсивной терапии пациент Сидоров А.С. находится после оперативного вмешательства. В связи с состоянием он подключен к системе внутривенно капельного вливания.

## При сестринском обследовании: слабость, головокружение, тошнота, боль в области послеоперационного шва.

## Определить нарушенные потребности пациента.

## Осуществить смену нательного белья у данного пациента (согласно ТПМУ).

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Критерии оценки:**

«Отлично» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, без ошибок.

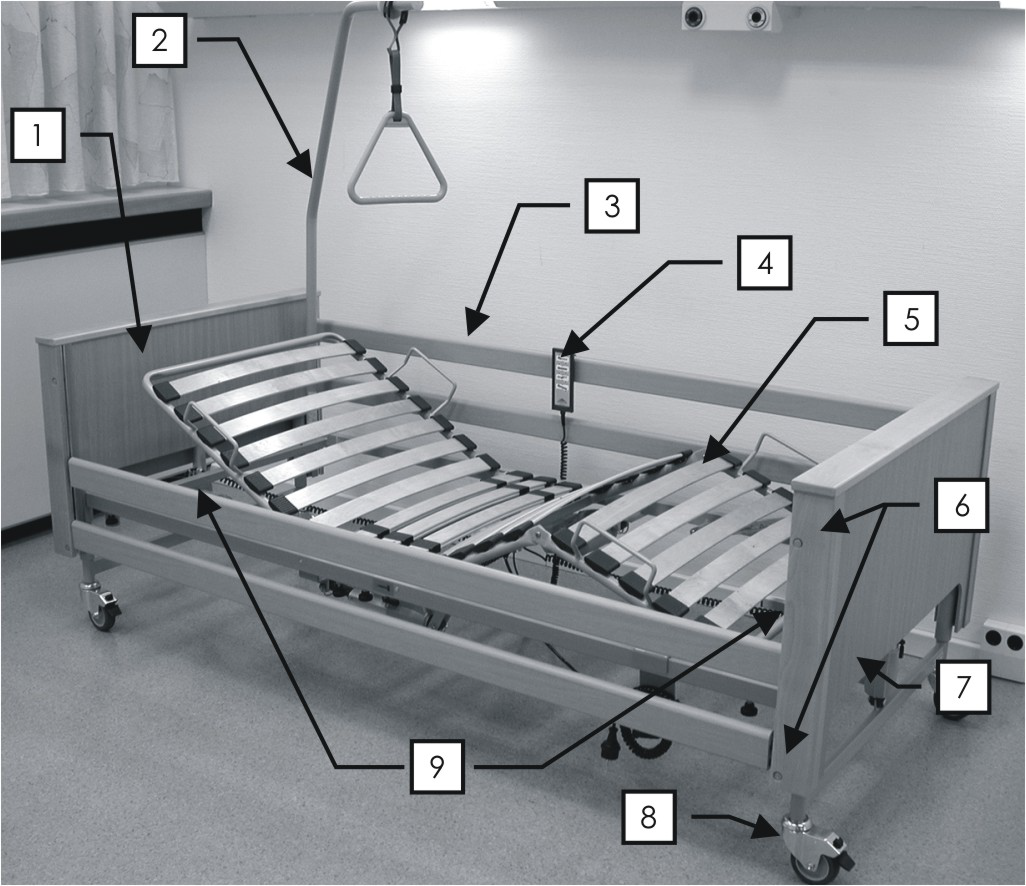
«Хорошо» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, при выполнении заданий допущены неточности; выполнены только задания А и В, своевременно и без ошибок.

«Удовлетворительно» - выполнены задания только А или только В, своевременно, при выполнении заданий допущены неточности.

«Неудовлетворительно» - задания не выполнены; задания выполнены с грубыми ошибками, несвоевременно.

**2. Освоение технологии и отработка навыков, связанных с осуществлением личной гигиены пациента**

**А1 Заполнить немые графы схемы «Устройство функциональной кровати»**



1 – изголовье\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4 - пульт дистанционного управления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5 - матрасное ложе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6 - кнопка-рычаг разблокирования боковых ограждений\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7 – изножье\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9 - электропривод \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**А2 Вставить термин**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – совокупность гигиенических знаний и навыков, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья человека.

**А3 Заполнить пустые графы**

**Уход за полостью носа**

Цель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Показания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**А4 Вставить пропущенные слова в алгоритм подготовки к уходу за полостью рта тяжелобольного пациента:**

1. Представиться пациенту, объяснить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (если он в сознании). Убедиться в наличии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3.Подготовить всё необходимое оборудование.

4.Расположить пациента в одном из следующих положений:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, или

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, или

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Надеть перчатки.

6. Обернуть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вокруг шеи пациента.

**А5 Заполнить пустые графы**

**Уход за наружным слуховым проходом**

Цель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Показания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Противопоказания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**А6 Вставить пропущенные слова в алгоритм выполнения мытья головы тяжелобольному пациенту:**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ волосы пациенту. Удалить все заколки, шпильки. Снять очки.

2. Подстелить под голову и плечи пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, конец которой опустить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, стоящую на стуле; по краю клеёнки, вокруг головы положить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

3. Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой

4. Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6. Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы ещё раз).

7. Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Задание В: выбрать номер правильного ответа**

**В1** При появлении трещин на губах пациента медицинская сестра обработает их:

## вазелином

## 5 % раствором калия перманганата

## 3 % раствором перекиси водорода

## 70° раствором этилового спирта

**В2** Для протирания слизистой ротовой полости можно использовать:

## 3 % раствор перекиси водорода

## 0,5 % раствор калия перманганата

## 5 % раствор калия перманганата

## 70° раствор этилового спирта

**В3** Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют:

## 1 раз в 3 дня

## 1 раз в 2 недели

## 1 раз в неделю

## по мере загрязнения

**В4** Протирание ресниц необходимо делать:

## круговыми движениями

## от внутреннего к наружному углу глаза

## снизу вверх

## от наружного к внутреннему углу глаза

**В5** С целью удаления корочек из носовой полости используется:

## 70 % раствор этилового спирта

## 3 % раствор перекиси водорода

## 10 % раствор камфорного спирта

## вазелиновое масло

## В6 Постельное белье пациенту меняют:

## 1 раз в 14 дней

## 1 раз в 7 дней

## 1 раз в день

## 1 раз в месяц

## В7 Для обработки слизистой оболочки полости рта можно использовать раствор:

## 5% перманганата калия

## 3% перекиси водорода

## 0,5 % хлорамина

## 2% натрия гидрокарбоната

## В8 Для протирания ресниц и век можно использовать раствор:

## 5% калия перманганата

## 3% перекиси водорода

## 1% салицилового спирта

## 0,02% фурацилина

## В9 Правильное промывание глаз тяжелобольному проводится:

## от внутреннего угла глаза к наружному

## от наружного угла глаза к внутреннему

## направление тампона не имеет значения

## сверху вниз

## В10 Для очищения наружного слухового прохода можно использовать раствор:

## 5% калия перманганата

## 3% перекиси водорода

## 1% салицилового спирта

## 0,02% фурацилина

**Задание C: решить ситуационную задачу**

**С1** После длительного пребывания на постельном режиме пациент предъявляет жалобы на неприятный запах, исходящий от его ног и слишком длинные ногти на ногах. Говорит, что из-за запаха соседи по палате избегают его, и он чувствует себя одиноким.

## Задание:

1. Определить нарушенные потребности, выявить приоритетную проблему пациента.
2. Составить алгоритм ухода за ногами пациента.

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С2** Тяжелобольной пациент пожаловался медсестре на боль в полости рта (десен), снижение аппетита. При осмотре слизистые полости рта гиперемированы, на языке и внутренней поверхности левой щеки имеются единичные язвочки.

## Задание:

1. Определить нарушенные потребности, выявить приоритетную проблему пациента.
2. Составить алгоритм ухода за полостью рта тяжелобольного пациента (согласно ТПМУ).

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С3** После длительного пребывания на постельном режиме пациентка предъявляет жалобы на кожный зуд волосистой части головы и неприятный запах.

## Задание:

1. Определить нарушенные потребности, выявить приоритетную проблему пациента.
2. Составить алгоритм мытья головы тяжелобольной пациентке (согласно ТПМУ).

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Критерии оценки:**

«Отлично» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, без ошибок.

«Хорошо» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, при выполнении заданий допущены неточности; выполнены только задания А и В, своевременно и без ошибок.

«Удовлетворительно» - выполнены задания только А или только В, своевременно, при выполнении заданий допущены неточности.

«Неудовлетворительно» - задания не выполнены; задания выполнены с грубыми ошибками, несвоевременно.

**3. Освоение технологии и отработка навыков осуществления ухода за промежностью и наружными половыми органами. Освоение технологии и отработка навыков оказания пособия при физиологических отправлениях**

**А1 Дать определение**

**Мочеиспускание** — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дефекация**  — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**А2 Вставить термины**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ — специальное приспособление для сбора испражнений.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ — сосуд для сбора мочи.

**А3 Дать определение**

**Опрелость** — это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**А4 Закончить предложение**

**А2**

При необходимости физиологических отправлений в постелипациенту следует придать положение **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**А5 Вставить пропущенные слова в алгоритм пособия при дефекации тяжелобольного пациента на этапе подготовки к процедуре:**

1. Представиться пациенту, объяснить ему цель и ход процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

4. Надеть нестерильные перчатки.

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.

**А6 Заполнить таблицу**

**Последовательность обработки наружных половых органов**

|  |  |
| --- | --- |
| **У женщин** | **У мужчин** |
| 1.  2.  3.  4.  5.  6**.** | 1.  2.  3.  4.  5.  6 |

**Задание В: выбрать номер правильного ответа**

**В1** Из какого медицинского документа медицинская сестра узнает о назначении пациентке процедуры ухода за наружными половыми органами:

1. лист врачебных назначений
2. медицинская карта стационарного больного
3. температурный лист
4. экстренное извещение

**В2** Привлекая пациента и его семью к обучению приемам ухода, медицинская сестра должна:

1. определить, что пациент и его семья должны знать и уметь
2. получить разрешение у врача
3. получить разрешение у старшей медсестры
4. получить разрешение родственников

**В3** Температура раствора для подмывания:

1. 45-470 С
2. 25-300 С
3. 35-380 С
4. 40-420 С

**В4** В проведении процедуры ухода за наружными половыми органами пациентки необходимо участие:

1. только медицинской сестры
2. двух медицинских работников
3. медицинского работника и доверенного лица пациентки
4. только младшей медицинской сестры

**В5** Выберите медицинский документ, в котором медицинская сестра должна сделать запись о выполнении процедуры ухода за наружными половыми органами:

1. лист врачебных назначений
2. медицинская карта стационарного больного
3. температурный лист
4. экстренное извещение

**В6** Процедура подмывания у женщин проводится:

1. 2 раза в сутки
2. после каждого акта дефекации
3. после каждого мочеиспускания и дефекации
4. 3 раза в сутки

**В7 Задание:** из предложенных предметов медицинского назначения выбрать только то, что необходимо для оснащения процедуры ухода за наружными половыми органами женщины:

1. мочеприемник
2. подкладное судно
3. туалетная бумага
4. стерильные перчатки

**В8** **Задание:** из предложенных предметов медицинского назначения выбрать только то, что необходимы для оснащения процедуры пособия при мочеиспускании тяжелобольного мужчины:

1. мочеприемник
2. подкладное судно
3. туалетная бумага
4. стерильные перчатки

**В9 Задание:** расположите перечисленные ниже элементы этапа выполнения процедуры пособия при дефекации тяжелобольного в правильной последовательности:

* + - 1. Поднять изголовье кровати так, чтобы пациент оказался в полусидящем положении.
      2. Подмыть пациента и тщательно осушить промежность.
      3. Под ягодицы пациента подвести судно и помочь ему повернуться на спину так, чтобы его промежность оказалась на судне.
      4. Убрать судно и клеёнку.

**В10 Задание:** расположите перечисленные ниже элементы этапа окончания процедуры ухода за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных в правильной последовательности:

1. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.
2. Подвергнуть использованный материал, в том числе и перчатки, дезинфекции.
3. Уложить пациента (ку) удобно, накрыть его (её) простынёй, одеялом.
4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

**Задание C: решить задачу**

**С1** В палате интенсивной терапии находится пациентка Н., 35 лет после серьёзной гинекологической операции. Врач назначил строгий постельный режим в течение 5 дней.

## Задание:

1. Определить нарушенные потребности, выявить приоритетную проблему пациента.
2. Составить алгоритм ухода за наружными половыми органами пациентки (согласно ТПМУ).

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С2** Пациентка травматологического отделения, находится на скелетном вытяжении.

Третий день она не может адаптироваться к создавшимся условиям. Пациентка испытывает трудности при отправлении на судно, так как это неудобно из-за шины Белера, на которой она лежит. Испытывает неудобство в психологическом плане, потому что от природы стеснительная.

## Задание:

1. Определить нарушенные потребности, выявить приоритетную проблему пациента.
2. Составить алгоритм пособия при дефекации тяжелобольного (согласно ТПМУ).

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С3** Пациент А. 62 года с тяжелой травмой позвоночника прикован к постели, готовится к выписке из стационара. Пациент обеспокоен возвращением домой, так как боится, что родственники не знают, как за ним ухаживать, не хочет быть в тягость семье.

## Задание:

1. Определить нарушенные потребности, выявить приоритетную проблему пациента.
2. Составить алгоритм пособия при мочеиспускании тяжелобольного (согласно ТПМУ).

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Критерии оценки:**

«Отлично» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, без ошибок.

«Хорошо» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, при выполнении заданий допущены неточности; выполнены только задания А и В, своевременно и без ошибок.

«Удовлетворительно» - выполнены задания только А или только В, своевременно, при выполнении заданий допущены неточности.

«Неудовлетворительно» - задания не выполнены; задания выполнены с грубыми ошибками, несвоевременно.

**4. Планирование сестринского ухода и отработка навыков по предупреждению возникновения пролежней**

**А1 Вставить термин**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ — состояние, при котором человек  лишен возможности самостоятельно и активно создавать для себя условия, обеспечивающие существование и предохраняющие его  жизнь и здоровье  от опасных внешних воздействий.

**А2 Дать определение**

**Пролежень**  — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**А3 Заполнить пустые графы схемы**

**Основные факторы, приводящие к образованию пролежней**

**А4 Заполнить пустые графы**

**Мероприятия по профилактике пролежней должны быть направлены на**:

* уменьшение давления на костные ткани
* предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении («сползание» с подушек, положение «сидя» в кровати или на кресле)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* обучение пациента приемам самопомощи для перемещения
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**А5 Заполнить таблицу**

|  |  |
| --- | --- |
| **Баллы по шкале Waterlow** | **Степень риска** |
| **1 — 9** |  |
| **10 — 14** |  |
| **15 — 19** |  |
| **20 и более** |  |

**А6 Заполнить пустые графы**

**Пациент должен быть обучен:**

**1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание В: выбрать номер правильного ответа**

**В1** Нормативный документ, утверждающий отраслевой стандарт «Протокол ведения больных. Пролежни»:

1. Приказ № 545
2. Приказ № 342
3. Приказ №123
4. Приказ № 330

**В2** Необратимый внутренний фактор риска развития пролежней:

1. истощение
2. обезвоживание
3. старческий возраст
4. недержание мочи

**В3** Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые:

1. 24 часа
2. 12 часов
3. 6 часов
4. 2 часа

**В4** Первым признаком развития пролежней являются:  
1) устойчивая гиперемия кожи

2) бледность кожных покровов

3) появление участков уплотнения кожи, болезненных при пальпации

4) появление участков некроза

**В5** Количество баллов по шкале Ватерлоу, когда у пациента есть риск развития пролежней:

1) 1-9

2) 10

3) 15

4) 20

**В6** Результаты оценки баллов регистрируются в:

1) температурном листе

2) карте стационарного больного

3) карте сестринского наблюдения за больным

4) листе сестринского обследования

**В7** Для профилактики развития пролежней тяжелобольным пациентам следует ежедневно употреблять в пищу:

1) 100 грамм белка

2) 150 грамм белка

3) 120 грамм белка

4) 110 грамм белка

**В8** Выбор противопролежневого матраца зависит от:

1) заболевания

2) массы тела пациента

3) кровати

4) состояния пациента

**В9** Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине

1. крестец
2. подколенная ямка
3. бедро
4. Голень

**В10** Признак второй стадии развития пролежней:

1. бледность
2. отек, краснота
3. пузыри
4. язвы

**Задание C: решить задачу**

**С1** В неврологическом отделении находится пациентка 64 лет с диагнозом инсульт. Объективно: кожные покровы сухие, отечные, рост 165 см, масса тела 110 кг, подвижность ограничена, питание через питательный зонд, недержание мочи и кала.

Задание:

1. Определить по шкале Ватерлоу степень риска развития пролежней.
2. Определить, какие необходимо проводить профилактические мероприятия.

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С2** В терапевтическом отделении находится пациент 74 лет с диагнозом сердечная недостаточность. Объективно: кожные покровы сухие, отечные, рост – 175 см, масса тела - 120 кг, пациент апатичен, аппетит плохой, стул и диурез в норме.

Задание:

1. Определить по шкале Ватерлоу степень риска развития пролежней.
2. Определить, какие необходимо проводить профилактические мероприятия.

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С3** В неврологическом отделении находится пациентка 65 лет с диагнозом множественный склероз. Объективно: кожные покровы сухие, рост - 180 см, масса тела - 81 кг, беспокойна, суетлива, аппетит средний, стул и диурез в норме.

Задание:

1. Определить по шкале Ватерлоу степень риска развития пролежней.
2. Определить, какие необходимо проводить профилактические мероприятия.

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С4** В терапевтическом отделении находится пациент 50 лет с диагнозом анемия средней степени тяжести. Объективно: кожные покровы бледные, рост – 165 см, масса тела – 65 кг, пациент апатичен, аппетит средний, стул и диурез в норме. Пациент курит в течение 20 лет.

Задание:

1. Определить по шкале Ватерлоу степень риска развития пролежней.
2. Определить, какие необходимо проводить профилактические мероприятия.

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Критерии оценки:**

«Отлично» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, без ошибок.

«Хорошо» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, при выполнении заданий допущены неточности; выполнены только задания А и В, своевременно и без ошибок.

«Удовлетворительно» - выполнены задания только А или только В, своевременно, при выполнении заданий допущены неточности.

«Неудовлетворительно» - задания не выполнены; задания выполнены с грубыми ошибками, несвоевременно.

1. **Планирование и осуществление сестринского ухода при лихорадке.**

**Планирование и осуществление сестринского ухода при тошноте и рвоте. Планирование и осуществление сестринского ухода при недержании мочи и кала.**

**А1 Дать определение**

**Лихорадка – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Недержание мочи – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Неудержание мочи – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Рвота – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**А2 Заполнить пустые графы схемы**

**ТЕПЛООТДАЧА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ**

**А3 Заполнить таблицу**

**ВИДЫ ЛИХОРАДКИ ПО СТЕПЕНИ ПОДЪЕМА ТЕМПЕРАТУРЫ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Лихорадка** | **Колебания температуры (в 0 С)** |
| **Субфебрильная** |  |
| **Фебрильная** |  |
| **Пиретическая** |  |
| **Гиперпиретическая** |  |

**А4 Перечислить типы лихорадок по характеру колебаний суточной температуры**:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**А5 Вставить пропущенные слова в алгоритм помощи при рвоте (пациент в сознании):**

• усадить пациента и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• подставить\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• придерживать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• после рвоты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• оставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* собрать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заполнив \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**А6 Заполнить пустые графы**

**Необходимые мероприятия при уходе за пациентами с недержанием мочи**

* следить за чистотой нательного и постельного белья
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* при недержании мочи ограничить прием жидкости боль­ным после 15 ч
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* обеспечить тщательное соблюдение личной гигиены па­циента (подмывание, обработка области заднепроходно­го отверстия);
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* обучить пациента и его родственников правилам ухода и пользования мочеприемником
* использовать все возможности для оказания психологиче­ской поддержки пациенту
* регулярно дезинфицировать судно и мочеприемник
* обеззараживать выделения пациента перед сливом их в канализацию

**Задание В: выбрать номер правильного ответа**

**В1** Температура тела в норме, измеряемая на слизистых оболочках (в °С):

1. 39,0-41,0
2. 38,0-39,0
3. 37,0- 38,0
4. 36,0-37,0

**В2** Физиологически температура тела пациента чаще бывает ниже:

1. утром
2. в обед
3. вечером
4. Ночью

**В3** Продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области не менее (в мин):

1. 10
2. 5
3. 3
4. 2

**В4**  Кратность измерений температуры тела пациента в течение дня:

1. 4
2. 3
3. 2
4. 1

**В5** В развитии лихорадки различают периоды (количество):

1. четыре
2. три
3. два
4. один

**В6** В первом периоде лихорадки возможно применение:

1. влажного обертывания
2. грелки
3. холодного компресса
4. пузыря со льдом

**В7** Фебрильная температура тела (в °С):

1. 39,0-40,0
2. 38,1-39,0
3. 37,1-38,0
4. 36,0-37,0

**В8**  Тип лихорадки, при которой утренняя температура выше вечерней:

1. послабляющая
2. волнообразная
3. перемежающая
4. извращенная

**В9**  При недержании мочи у женщин в ночные часы желательно использовать:

1. памперсы
2. резиновое судно
3. металлическое судно
4. съемный мочеприемник

**В10** Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют

1. 1 раз в 2 недели
2. 1 раз в неделю
3. 1 раз в 3 дня
4. по мере загрязнения

**Задание C: решить задачу**

**С1** Вечером пациент терапевтического отделения жалуется на плохое самочувствие, слабость, озноб, ломоту во всем теле, головную боль. На протяжении 2 дней была лихорадка до 37,7 0С. Врач назначил измерение профиля температуры.

Задание:

1. Определить период лихорадки, выявить нарушенные потребности и приоритетную проблему пациента.
2. Составить алгоритм помощи пациенту в соответствии с периодом лихорадки.

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С2** Пациенту при температуре 400С по назначению врача были введены жаропонижающие средства. Через 20 минут температура тела снизилась до 37 0С, но состояние больного ухудшилось: появилась резкая слабость, нитевидный пульс, холодные конечности, липкий пот.

Задание:

1. Определить период лихорадки, выявить нарушенные потребности и приоритетную проблему пациента.
2. Составить алгоритм помощи пациенту в соответствии с периодом лихорадки.

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С3** У пациента температура 41 0С, он возбужден, бредит, кожные покровы красного цвета, горячие на ощупь, румянец на щеках.

Задание:

1. Определить период лихорадки, выявить нарушенные потребности и приоритетную проблему пациента.
2. Составить алгоритм помощи пациенту в соответствии с периодом лихорадки.

Ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Критерии оценки:**

«Отлично» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, без ошибок.

«Хорошо» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, при выполнении заданий допущены неточности; выполнены только задания А и В, своевременно и без ошибок.

«Удовлетворительно» - выполнены задания только А или только В, своевременно, при выполнении заданий допущены неточности.

«Неудовлетворительно» - задания не выполнены; задания выполнены с грубыми ошибками, несвоевременно.

**Список литературы:**

**Основная:**

1.Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» [Текст]: учебник/ С.А. Мухина, И.И. Тарновская.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 512 с.: ил.

Дополнительная:

## 1. Обуховец, Т.П., Чернова, О.В. Основы сестринского дела [Текст]: учебное пособие / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова.- 17-е изд., стер.-Ростов н/Д: Феникс, 2011.- ( Медицина для вас).- 201с.: ил.

## 2. Мухина, С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела [Текст]: Учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013.- 368 с.: ил.

## 3 .Учебное пособие по основам сестринского дела [Текст]: учебное пособие / под.ред. А.И Шпирна.- М: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003.- 720 с.

4. Основы сестринского дела: Практикум [Текст]: учебник/ под ред. к.м.н. Б.В.Кабурухина. – Р- н/Д: Феникс, 2002. – 480 с.

5. Сборник материалов для палатной медицинской сестры [Текст]: методические рекомендации/ Общерос.обществ.орг. «Ассоц. мед. сестер России»; [сост.: Т.А. Зорина и др.]. – СПб.: ООО «Береста», 2012. - 464 с.

6. Сборник материалов для медсестры процедурного кабинета[Текст]: Методические рекомендации/ Общерос.обществ.орг. «Ассоц. мед. сестер России»-6-е изд., перераб. и доп.; [сост.: Саркисова В.А. и др.]. – СПб: ООО «Береста», 2013. - 440 с.

## Интернет-ресурсы:

## 1. Информационно – методический центр «Экспертиза» – http//www.crc.ru

## 2. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения – http//www.mednet.ru

**Словарь медицинских терминов**

**Активное положение –** пациенты могут самостоятельно пово­рачиваться в постели, садиться, вставать, передвигаться, обслужи­вать себя.

**Беспомощность –** состояние, при котором человек  лишен возможности самостоятельно и активно создавать для себя условия, обеспечивающие существование и предохраняющие его  жизнь и здоровье  от опасных внешних воздействий

**Вынужденное положение –** пациент занимает для облегчения своего состояния

**Дефекация –** процесс выделения организмом [кала](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D0%BB) из пищеварительного тракта через задний проход

**Лихорадка –** это повышение температуры тела выше 37 °С, возникающее как активная защитно-приспособительная реакция организма в ответ на разнообразные внешние и внутренние раздражители

**Личная гигиена –** совокупность гигиенических знаний и навыков, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья человека.

**Мочеиспускание** –  это произвольный, периодически наступающий акт опорожнения мочевого пузыря

**Мочеприемник –**  сосуд для сбора мочи

**Недержание мочи –** непроизвольное выделение без позы­ва на мочеиспускание

**Неудержание мочи –** непроизвольное выделе­ние мочи при неудержимом позыве на мочеиспускание

**Опрелость –** воспаление кожи в складках, возникающее при трении влажных поверхностей

**Пассивное положение –** пациенты малоподвижны, не могут самостоятельно повернуться, поднять голову, руку, изменить поло­жение тела.

**Пролежень –** омертвение (некроз) кожи с подкожной клетчаткой и других мягких тканей (слизистой оболочки)

**Рвота –** непроизвольное выбрасывание содержимого же­лудка наружу через рот (иногда через нос)

**Судно –** специальное приспособление для сбора испражнений

**Приложение 1**

**Министерство здравоохранения российской федерации**

**П р и к а з № 123 от 17.04.2002 Москва**

Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни»

С целью обеспечения качества медицинской помощи пациентам с риском развития пролежней

Приказываю:

1. Утвердить:
   1. Отраслевой стандарт «Протокол ведения больных. Пролежни»

(ОСТ 91500.11.0001-2002) (приложение № 1 к настоящему приказу).

* 1. Учетную форму № 003-2/у «Карта сестринского наблюдения за больными с пролежнями» (приложение № 2 к настоящему приказу).

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра А.И. Вялкова.

Министр Ю.Л. Шевченко

ОТРАСЛЕВОЙ СТАНДАРТ

**СИСТЕМА СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОЛЕЖНИ (L.89**)

## 1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Требования отраслевого стандарта распространяются на осуществление медицинской помощи всем пациентам, имеющим факторы риска развития пролежней, согласно факторам риска, и находящимся на лечении в стационарных условиях.

## 2. ЦЕЛЬ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ

Внедрение современной методологии профилактики и лечения пролежней у пациентов с различными видами патологии, связанных с длительной неподвижностью.

## 3. ЗАДАЧИ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ

1. Введение современных систем оценки степени риска развития пролежней, составление программы профилактики, снижение частоты развития пролежней и предупреждение инфекции пролежней.

2. Своевременное лечение пролежней в зависимости от стадии их развития.

3. Повышение качества и снижение стоимости лечения пациентов в связи с внедрением ресурсосберегающих технологий.

4. Повышение качества жизни пациентов, имеющих риск развития пролежней.

## 4. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Данные статистики о частоте развития пролежней в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации практически отсутствуют. Но, согласно исследованию в Ставропольской краевой клинической больнице, рассчитанной на 810 коек, имеющей 16 стационарных отделений, за 1994-1998 гг. зарегистрировано 163 случая пролежней (0,23%). Все они осложнились инфекцией, что в общей структуре внутрибольничных инфекций составило 7,5%.

По данным английских авторов, в медико-профилактических учреждениях по уходу пролежни образуются у 15-20% пациентов. По результатам исследования, проведенного в США, около 17% всех госпитализированных пациентов находятся в группе риска по развитию пролежней или уже имеют их.

Оценочная стоимость по лечению пролежней у одного пациента составляет от 5000 до 40000 долларов США. По данным Д. Ватерлоу, в Великобритании стоимость ухода за пациентами, имеющими пролежни, оценивается в 200 млн. фунтов стерлингов и ежегодно возрастает на 11% в результате затрат на лечение и увеличения продолжительности госпитализации.

Помимо экономических (прямых медицинских и немедицинских) затрат, связанных с лечением пролежней, нужно учитывать и нематериальные затраты: тяжелые физические и моральные страдания, испытываемые пациентом.

Неадекватные противопролежневые мероприятия приводят к значительному возрастанию прямых медицинских затрат, связанных с последующим лечением образовавшихся пролежней и их инфекции. Увеличивается продолжительность госпитализации пациента, появляется потребность в адекватных перевязочных (гидрокаллоидные, гидрогели и др.) и лекарственных (ферменты, противовоспалительные, средства, улучшающие регенерацию) средствах, инструментарии, оборудовании. В ряде случаев требуется хирургическое лечение пролежней III-IV стадий.

Возрастают и все остальные затраты, связанные с лечением пролежней.

Адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у пациентов группы риска более чем в 80% случаев.

Таким образом, адекватная профилактика пролежней позволит не только снизить финансовые расходы на лечение пролежней, но и повысить уровень качества жизни пациента.

## 

## 5. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

ПАТОГЕНЕЗ

Давление в области костных выступов, трение и срезывающая (сдвигающая) сила приводят к пролежням. Длительное (более 1-2 ч) действие давления приводит к обструкции сосудов, сдавлению нервов и мягких тканей. В тканях над костными выступами нарушаются микроциркуляция и трофика, развивается гипоксия с последующим развитием пролежней.

Повреждение мягких тканей от трения возникает при перемещении пациента, когда кожные покровы тесно соприкасаются с грубой поверхностью. Трение приводит к травме как кожи, так и более глубоких мягких тканей.

Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более глубоко. Это приводит к нарушению микроциркуляции, ишемии и повреждению кожи, чаще всего на фоне действия дополнительных факторов риска развития пролежней (см. приложения).

ФАКТОРЫ РИСКА

Факторы риска развития пролежней могут быть обратимыми (например, обезвоживание, гипотензия) и необратимыми (например, возраст), внутренними и внешними.

**Внутренние факторы риска**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обратимые** | **Необратимые** |
| истощение  ограниченная подвижность  анемия  недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты  обезвоживание  гипотензия  недержание мочи и/или кала  неврологические расстройства (сенсорные, двигательные) | старческий возраст |
| **Обратимые** | **Необратимые** |
| нарушение периферического кровообращения  истонченная кожа  беспокойство  спутанное сознание  кома |  |

**Внешние факторы риска**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обратимые** | **Необратимые** |
| плохой гигиенический уход  складки на постельном и/или нательном белье  поручни кровати  средства фиксации пациента  травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости  повреждения спинного мозга  применение цитостатических лекарственных средств  неправильная техника перемещения пациента в кровати | обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более 2 ч |

**Шкала Waterlow для оценки степени риска развития пролежней**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Телосложение: масса тела относительно роста** | **балл** | **Тип кожи** | | **балл** | **Пол**  **Возраст, лет** | **балл** | **Особые факторы риска** | **балл** |
| **Среднее**  **Выше среднего**  **Ожирение**  **Ниже среднего** | **0**  **1**  **2**  **3** | **Здоровая**  **Папиросная бумага**  **Сухая**  **Отечная**  **Липкая (повышенная температура)**  **Изменение цвета**  **Трещины, пятна** | | **0**  **1**  **1**  **1**  **1**  **2**  **3** | **Мужской**  **Женский**  **14-49**  **50-64**  **65-74**  **75-81**  **более 81** | **1**  **2**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5** | **Нарушение питания кожи, например:**  **терминальная кахексия**  **Сердечная недостаточность**  **Болезни периферических сосудов**  **Анемия**  **Курение** | **8**  **5**  **5**  **2**  **1** |
| **Недержание** | **балл** | **Подвижность** | | **балл** | **Аппетит** | **балл** | **Неврологические расстройства** | **балл** |
| **Полный контроль/ через катетер**  **Периодическое**  **через катетер**  **Недержание кала**  **Кала и мочи** | **0**  **1**  **2**  **3** | **Полная**  **Беспокойный, суетливый**  **Апатичный**  **Ограниченная подвижность**  **Инертный**  **Прикованный к креслу** | | **0**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5** | **Средний**  **Плохой**  **Питательный зонд/ только жидкости**  **Не через рот / анорексия** | **0**  **1**  **2**  **3** | **например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, параплегия** | **4-6** |
|  | | |  | | | | | |
| **Обширное оперативное вмешательство / травма** | | | | | **балл** |
| **Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник;**  **Более 2 ч на столе** | | | | | **5**  **5** |
| **Лекарственная терапия** | | | | | **балл** |
| **Цитостатические препараты** | | | | | **4** |
| **Высокие дозы стероидов** | | | | | **4** |
| **Противовоспалительные** | | | | | **4** |

Баллы по шкале Waterlow суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- нет риска - 1-9 баллов,

- есть риск - 10 баллов,

- высокая степень риска - 15 баллов,

- очень высокая степень риска - 20 баллов.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.

Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным.

Противопролежневые мероприятия начинаются немедленно в соответствии с рекомендуемым планом.

МЕСТА ПОЯВЛЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

В зависимости от расположения пациента (на спине, на боку, сидя в кресле) точки давления изменяются.

Чаще всего в области: ушной раковины, грудного отдела позвоночника (самого выступающего отдела), крестца, большого вертела бедренной кости, выступа малоберцовой кости, седалищного бугра, локтя, пяток.

Реже в области: затылка, сосцевидного отростка, акромиального отростка лопатки, ости лопатки, латерального мыщелка, пальцев стоп.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Клиническая картина различна при разных стадиях развития пролежней:

1 стадия: устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.

2 стадия: стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку.

3 стадия: разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

4 стадия: поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

Диагностика инфекции пролежней проводится врачом. Диагноз ставится на основании данных осмотра. При этом используются следующие критерии:

1) гнойное отделяемое;

2) боль, отечность краев раны.

Диагноз подтверждается бактериологически при выделении микроорганизма в посевах образцов жидкости, полученных методом мазка или пункции из краев раны.

Подтверждение имеющегося осложнения «инфекции пролежней» бактериологически должно проводиться у всех пациентов, страдающих агранулоцитозом даже при отсутствии внешних признаков воспаления (боль, отечность краев раны, гнойное отделяемое).

Инфекции пролежней, развившиеся в стационаре, регистрируются как внутрибольничные инфекции.

В случае пребывания пациента в доме сестринского ухода, при обслуживании пациентов сестринским персоналом служб милосердия, данные о локализации, размере, стадии пролежней регистрируются только в карте сестринского наблюдения за больными с пролежнями».

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ

Адекватная профилактика пролежней в итоге приведет к уменьшению прямых медицинских затрат, связанных с лечением пролежней, прямых (немедицинских), косвенных (непрямых) и нематериальных (неосязаемых) затрат.

Адекватные противопролежневые мероприятия должны выполняться сестринским персоналом после специального обучения.

**Профилактические мероприятия должны быть направлены на**:

- уменьшение давления на костные ткани;

- предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении («сползание» с подушек, положение «сидя» в кровати или на кресле);

- наблюдение за кожей над костными выступами;

- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);

- обеспечение пациента адекватным питанием и питьем;

- обучение пациента приемам самопомощи для перемещения;

- обучение близких.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- своевременная диагностика риска развития пролежней,

- своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий,

- адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т. ч. по уходу.

# 6. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ

## 6.1 Модель пациента

|  |  |
| --- | --- |
| **Раздел** | **Наименование** |
| 01 Клиническая ситуация | Пациенты с полной неподвижностью, имеющие 10 и более баллов по шкале Ватерлоу |
| 02 Группа заболеваний | Заболевания воспалительного, дегенеративного или токсического генеза, обусловленные тяжелым поражением центральной нервной системы |
| 03 Профильность подразделения, учреждения | Хоспис  Отделения стационаров: травматологии, неврологии, нейрохирургии, онкологии, реанимации, интенсивной терапии |
| 04 Функциональное назначение отделения, учреждения | Лечебно-профилактические |

### 6.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

В отраслевой стандарт могут быть включены пациенты, имеющие риск развития пролежней более 10 баллов по шкале Ватерлоу, страдающие заболеваниями, обусловленными тяжелым поражением ЦНС воспалительного, дегенеративного или токсического генеза, сопровождающиеся полной неподвижностью: неспособностью пациента самостоятельно передвигаться по плоскости и изменять положение тела в пространстве без специальных приспособлений или посторонней помощи.

### 6.1.2 Распространение требований протокола

Заболевания, приводящие к неподвижности: поражение спинного мозга вследствие травмы позвоночника, опухолевого роста, метастазов в позвоночник с нарушением функции нижележащих отделов спинного мозга, инфекции с нарушением контроля за мочевыделением и/или дефекацией и др.

### 6.1.3 Условие оказания медицинской помощи

### Медицинская помощь, регламентируемые данным отраслевым стандартом, выполняются в условиях стационара.

### Функциональное назначение медицинских услуг - профилактика.

### 6.1.4 Характеристика алгоритмов и особенностей оказания медицинской помощи

Медицинская помощь, не связанная с уходом за пациентом, не предусмотрена.

### 6.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Медикаментозная терапия не предусмотрена.

### 6.1.6 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

Дополнительные рекомендации по режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации не предусмотрены.

### 6.1.7 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

| **Код** | **Наименование** | **Кратность выполнения** |
| --- | --- | --- |
| 13.31.001 | Обучение самоуходу | Ежедневно однократно |
| 13.31.004 | Обучение близких уходу за тяжелобольным | Ежедневно однократно |
| 14.01.001 | Уход за кожей тяжелобольного пациента | Ежедневно каждые 2 часа |
| 14.01.002 | Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного | 1 раз в 10 дней |
| 14.19.001 | Пособие при дефекации тяжелого больного | Ежедневно по потребности |
| 14.28.001 | Пособие при мочеиспускании тяжелого больного | Ежедневно по потребности |
| 14.31.001 | Перемещение тяжелобольного в постели | Ежедневно каждые 2 часа |
| 14.31.002 | Размещение тяжелобольного в постели | Ежедневно каждые 2 часа |
| 14.31.005 | Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному | Ежедневно по потребности |
| 14.31.006 | Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному | Ежедневно по потребности |
| 14.31.007 | Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных | Ежедневно по потребности |
| 14.31.012 | Оценка степени риска развития пролежней | Ежедневно однократно |
| 21.01.001 | Общий массаж | Ежедневно 3 раза в день |
| 14.31.003 | Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения | По потребности |

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ

1. Размещение пациента на функциональной кровати (в условиях больницы). Должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за пациентом.

2. Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой, позволяющей ему самостоятельно, с помощью других подручных средств перемещаться из кровати.

3. Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела пациента. При низкой степени риска может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы. При размещении пациента в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются поролоновые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются поролоновые прокладки, толщиной не менее 3 см (убедительность доказательства В).

4. Постельное белье – хлопчатобумажное. Одеяло – легкое.

5. Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона.

6. Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа, в т. ч. в ночное время, по графику: низкое положение Фаулера, положение «на боку», положение Симса, положение «на животе» (по согласованию с врачом). Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи. При каждом перемещении - осматривать участки риска. Результаты осмотра - записывать в лист регистрации противопролежневых мероприятий (убедительность доказательства В).

7. Перемещение пациента осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню.

8. Не допускать, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

9. Не подвергать участки риска трению. Массаж всего тела, в т. ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу (убедительность доказательства В).

10. Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями (убедительность доказательства С).

11. Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность.

12. Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться.

13. Научить родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения тканей под действием давления:

· регулярно изменять положение тела;

· использовать приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки);

· соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей;

· осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска - при каждом перемещении;

· осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости;

· правильно осуществлять гигиенические процедуры: исключать трение.

14. Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении - подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости - увлажнять кремом (убедительность доказательства С).

15. Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: стряхивать крошки, расправлять складки.

16. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые 2 часа.

Рекомендуемые планы ухода при риске развития пролежней у лежачего пациента и пациента, который может сидеть, приведены в приложении № 2.

Регистрация противопролежневых мероприятий осуществляется на специальном бланке (см. приложение № 2 к приказу Минздрава России от 17.04.02 № 123).

### 6.1.8 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Диета должна содержать не менее 120 г белка и 500-1000 мг аскорбиновой кислоты в сутки (убедительность доказательства С). Суточный рацион должен быть достаточно калорийным для поддержания идеальной массы тела пациента.

### 6.1.9 Форма информированного добровольного согласия

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина в соответствии со статьей 32 «Основ законодательства Российской Федерации об охране граждан» от 22.07.93 № 5487-1 (Ведомости СНД и ВС РФ 19.08.93, № 33, ст. 1318).

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

План выполнения противопролежневых мероприятий обсуждается и согласовывается с пациентом в письменном виде, а при необходимости - с его близкими.

ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ИНФОРМАЦИЮ О:

факторах риска развития пролежней;

целях всех профилактических мероприятий;

необходимости выполнения всей программы профилактики, в т. ч. манипуляций, выполненных пациентом и/или его близкими;

последствиях несоблюдения всей программы профилактики, в т. ч. снижении уровня качества жизни.

ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБУЧЕН:

технике изменения положения тела на плоскости с помощью вспомогательных средств (поручней кровати, подлокотников кресла, устройства для приподнимания больного);

технике дыхательных упражнений.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ:

места образования пролежней;

техника перемещения;

особенности размещения в различных положениях;

диетический и питьевой режим;

техника гигиенических процедур;

наблюдение и поддержание умеренной влажности кожи;

стимулирование пациента к самостоятельному перемещению каждые 2 часа;

стимулирование пациента к выполнению дыхательных упражнений.

Примечание: Обучение пациента и/или его близких нужно сопровождать демонстрацией и комментариями рисунков из п. 10 ОСТ 91500.11.0001-2002.

Данные об информированном согласии пациента регистрируются на специальном бланке (см. приложение 2 к приказу Минздрава России от 17.04.02 № 123).

### 6.1.10 Дополнительная информация для пациентов и членов его семьи

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Профилактика - лучшее лечение. Для того чтобы помочь нам предупредить у вас образование пролежней, следует:

· употреблять в пищу достаточное (не менее 1,5 л.) количество жидкости (объем жидкости следует уточнить у врача) и не менее 120 г белка; 120 г белка нужно «набрать» из разных, любимых вами продуктов, как животного, так и растительного происхождения. Так, например, 10 г белка содержится в:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 72,5 г | жирного творога | 51,0 г | нежирного цыпленка |
| 50,0 г | нежирного творога | 51,0 г | индейки |
| 62,5 г | мягкого диетического творога | 57,5 г | печени говяжьей |
| 143 г | молока сгущенного, без сахара, стерилизованного | 64,0 г | камбалы |
| 42,5 г | сыра голландского | 62,5 г | карпа |
| 37,5 г | сыра костромского, пошехонского, ярославского | 54,0 г | окуня речного |
| 47,5 г | сыра российского | 53,0 г | палтуса |
| 40,0 г | сыра швейцарского | 59,0 г | салаки |
| 68,5 г | брынзы из овечьего молока | 56,5 г | сельди атлантической жирной |
| 56,0 г | брынзы из коровьего молока | 55,5 г | сельди тихоокеанской нежирной |
| 78,5 г | яйцо куриное | 55,5 г | скумбрии |
| 48,0 г | баранины нежирной | 54,0 г | ставриды |
| 49,5 г | говядины нежирной | 52,5 г | судака |
| 48,5 г | мяса кролика | 57,5 г | трески |
| 68,5 г | свинины мясной | 60,0 г | хека |
| 51,0 г | Телятины | 53,0 г | щуки |
| 55,0 г | Кур |  |  |

Белок содержится и в продуктах растительного происхождения. Так, в 100 г продукта содержится различное количество белка:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| хлеб пшеничный | 6,9 г | крупа манная | 8,0 г |
| макароны, лапша | 9,3 г | Рис | 6,5 г |
| крупа гречневая | 8,0 г | горох зеленый | 5,0 г |

· употребляйте не менее 500-1000 мг аскорбиновой кислоты (витамина С) в сутки;

· перемещайтесь в постели, в т. ч. из кровати в кресло, исключая трение; используйте вспомогательные средства;

· используйте противопролежневый матрац и/или подушку для кресла;

· попытайтесь находить в постели удобное положение, но не увеличивайте давление на уязвимые участки (костные выступы);

· изменяйте положение в постели каждые 1-2 часа или чаще, если вы можете сидеть;

· ходите, если можете; делайте упражнения, сгибая и разгибая руки, ноги;

· делайте 10 дыхательных упражнений каждый час: глубокий, медленный вдох через рот, выдох через нос;

· принимайте активное участие в уходе за вами;

· задавайте вопросы медсестре, если у вас появились какие-то проблемы.

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ

При каждом перемещении, любом ухудшении или изменении состояния осматривайте регулярно кожу в области крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов.

Не подвергайте уязвимые участки тела, трению. Обмывайте уязвимые участки не менее 1 раза в день, если необходимо соблюдать обычные правила личной гигиены, а также при недержании мочи, сильном потоотделении. Пользуйтесь мягким и жидким мылом. Убедитесь, что моющее средство смыто, высушите этот участок кожи. Если кожа слишком сухая, пользуйтесь увлажняющим кремом. Мойте кожу теплой водой.

Пользуйтесь защитными кремами, если это показано.

Не делайте массаж в области выступающих костных выступов.

Изменяйте положение пациента каждые 2 ч (даже ночью): положение Фаулера; положение Симса; «на левом боку»; «на правом боку»; «на животе» (по разрешению врача). Виды положений зависят от заболевания и состояния конкретного пациента. Обсудите это с врачом.

Изменяйте положение пациента, приподнимая его над постелью.

Проверяйте состояние постели (складки, крошки и т. п.).

Исключите контакт кожи с жесткой частью кровати.

Используйте поролон в чехле (вместо ватно-марлевых и резиновых кругов) для уменьшения давления на кожу.

Ослабьте давление на участки нарушения целостности кожи. Пользуйтесь соответствующими приспособлениями.

Опустите изголовье кровати на самый низкий уровень (угол не более 30 гр.). Приподнимайте изголовье на короткое время для выполнения каких-либо манипуляций.

Не допускайте, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

Не допускайте непрерывного сидения в кресле или инвалидной коляске. Напоминайте изменять положение через каждый час, самостоятельно менять положение тела, подтягиваться, осматривать уязвимые участки кожи. Посоветуйте ему ослаблять давление на ягодицы каждые 15 мин: наклоняться вперед, в сторону, приподниматься, опираясь на ручки кресла.

Уменьшайте риск повреждения ткани под действием давления:

· регулярно изменяйте положение тела;

· используйте приспособления, уменьшающие давление тела;

· соблюдайте правила приподнимания и перемещения;

· осматривайте кожу не реже 1 раза в день;

· осуществляйте правильное питание и адекватный прием жидкости.

Контролируйте качество и количество пищи и жидкости, в том числе при недержании мочи.

Максимально расширяйте активность своего подопечного. Если он может ходить, побуждайте его прогуливаться через каждый час.

Используйте непромокаемые пеленки, подгузники (для мужчин - наружные мочеприемники) при недержании.

### 6.1.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия требований протокола

Требования протокола прекращают действовать при отсутствии риска развития пролежней по шкале Ватерлоу.

### 6.1.12 Возможные исходы и их характеристика

| **Наименование исхода** | **Частота развития** | **Критерии и признаки** | **Ориентировочное время достижения исхода** |
| --- | --- | --- | --- |
| Стабилизация | 80% | Сохраняется степень риска в пределах баллов, полученных при первичной оценке по шкале Ватерлоу | Не ограничено |
| Прогрессирование | 20% | Появление пролежней 1-4 стадий | От 30 мин. до суток |

|  |  |
| --- | --- |
| **Исход** | **Преемственность и этапность оказания медицинской помощи** |
| Стабилизация | в любом медицинском учреждении, имеющем возможность выполнить всю программу профилактики для данной модели, продолжается выполнение отраслевого стандарта |
| Прогрессирование | в любом медицинском учреждении, имеющем возможность консервативного лечения пролежней, проводится профилактика и (или) лечение по соответствующим протоколам иной модели пациентов |

### 6.1.13 Стоимостные характеристики

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

**7. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКИЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПРОТОКОЛА**

# 8. МОНИТОРИРОВАНИЕ

## 8.1 Критерии и методология мониторинга

## и оценки эффективности выполнения протокола

В ОТДЕЛЕНИИ НЕВРОЛОГИИ ОБЛАСТНОЙ (ГОРОДСКОЙ) БОЛЬНИЦЫ

Выборка: все пациенты с инсультом, получающие лечение в отделении в течение календарного года, имеющие риск развития пролежней 10 и более баллов по шкале Ватерлоу, у которых на момент выполнения отраслевого стандарта отсутствуют пролежни.

ОЦЕНКА ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПОЗИЦИЯМ:

1. Общее количество пациентов с инсультом, госпитализированных в отделение в течение года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Количество пациентов, имеющих риск развития пролежней по шкале Д. Ватерлоу 10 и более баллов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Количество пациентов, у которых развились пролежни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ОБЛАСТНОЙ (ГОРОДСКОЙ) БОЛЬНИЦЫ

Выборка: все пациенты, получающие лечение в отделении в течение календарного года, но не менее 6 часов, имеющие риск развития пролежней 10 и более баллов по шкале Ватерлоу, у которых на момент выполнения отраслевого стандарта отсутствуют пролежни.

ОЦЕНКА ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПОЗИЦИЯМ:

1. Общее количество пациентов, находившихся отделении в течение года (мин. срок не менее 6 часов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Количество пациентов, имеющих риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 10 и более баллов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Количество пациентов, у которых развились пролежни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

## 8.2 Принципы рандомизации

Принципы рандомизации в ОСТ 91500.11.0001-2002 не предусмотрены.

## 8.3 Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений

Диагностика инфекции пролежней проводится врачом. Диагноз ставится на основании данных осмотра. При этом используются следующие критерии:

1) гнойное отделяемое;

2) боль, отечность краев раны.

Диагноз подтверждается бактериологически при выделении микроорганизма в посевах образцов жидкости, полученных методом мазка или пункции из краев раны.

Подтверждение имеющегося осложнения «инфекции пролежней» бактериологически должно проводиться у всех пациентов, страдающих агранулоцитозом, даже при отсутствии внешних признаков воспаления (боль, отечность краев раны, гнойное отделяемое).

Инфекции пролежней, развившиеся в стационаре, регистрируются как внутрибольничная инфекция.

## 8.4 Порядок исключения пациента из мониторинга

Порядок исключения пациента из мониторинга не предусмотрен.

## 8.5 Промежуточная оценка и внесение изменений в настоящий стандарт

Оценка выполнения ОСТ 91500.11.0001-2002 проводится 2 раза в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторировании.

Внесение изменений в ОСТ 91500.11.0001-2002 проводится в случае получения информации:

а) о наличии в данном отраслевом стандарте требований, наносящих урон здоровью пациентов,

б) при получении убедительных данных о необходимости изменений обязательных требований отраслевого стандарта.

Изменения в настоящий стандарт подготавливаются группой разработчиков. Внесение изменений в данный отраслевой стандарт осуществляется Минздравом России в установленном порядке.

## 8.6 Параметры оценки качества жизни при выполнении протокола

Параметры оценки качества жизни при выполнении ОСТ 91500.11.0001-2002 не предусмотрены.

## 8.7 Оценка стоимости выполнения протокола и цены качества

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

## 8.8 Сравнение результатов

При мониторировании ОСТ 91500.11.0001-2002 ежегодно проводится сравнение статистических данных о частоте показателей развития пролежней.

## 8.9 Порядок формирования отчета

В ежегодный отчет о результатах мониторирования включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации отраслевого стандарта.

Отчет представляется в рабочую группу данного отраслевого стандарта. Материалы отчета хранятся в Лаборатории проблем стандартизации в здравоохранении Института управления здравоохранения Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова Минздрава России в виде текста, отпечатанного на бумаге, компакт-диске в архиве вышеназванной Лаборатории.

Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

Приложение № 2

Медицинская документация

Вкладыш к медицинской

карте стационарного больного № 003/у

Учетная форма № 003-2/у

«КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ПРОЛЕЖНЯМИ»

1. Ф.И.О. пациента
2. Отделение
3. Палата
4. Клинический диагноз
5. Начало реализации плана ухода: дата \_\_\_\_\_\_ час.\_\_\_\_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_
6. Окончание реализации плана ухода: дата \_\_\_\_\_\_ час.\_\_\_\_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_
7. **Согласие пациента на предложенный план ухода**

Пациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

получил разъяснение по поводу плана ухода по профилактике пролежней; получил информацию: о факторах риска развития пролежней,

целях профилактических мероприятий,

последствиях несоблюдения всей программы профилактики.

Пациенту предложен план ухода в соответствии с отраслевым стандартом «Протокол ведения больных. Пролежни», утвержденным приказом Минздрава России от 17.04.02 № 123, даны полные разъяснения об особенностях диеты.

Пациент извещен о необходимости соблюдать всю программу профилактики, регулярно изменять положение в постели, выполнять дыхательные упражнения.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций медсестры и врача могут осложниться развитием пролежней.

Пациент извещен об исходе при отказе от выполнения плана ухода.

Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы относительно плана ухода и получил на них ответы.

Беседу провела медсестра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись медсестры)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Пациент согласился с предложенным планом ухода, в чем расписался собственноручно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись пациента)

или за него расписался (согласно пункту 6.1.9 отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни», утвержденного приказом Минздрава России от 17.04.02 № 123)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись, Ф.И.О.),

что удостоверяют присутствовавшие при беседе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись медсестры)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись свидетеля)

Пациент не согласился (отказался) с планом предложенного ухода, в чем расписался собственноручно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись пациента)

или за него расписался (согласно пункту 6.1.9 отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни» утвержденного приказом Минздрава России от 17.04.02 № 123)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( подпись, Ф.И.О).

**II. Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | № п/п | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Масса тела | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| Тип кожи | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Пол | 3 | 1 | 2 |  |  |  |  |  |
| Возраст | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| Особые факторы риска | 5 | 8 | 5 | 5 | 2 | 1 |  |  |
| Недержание | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| Подвижность | 7 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
| Аппетит | 8 | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| Неврологические расстройства | 9 | 4 | 5 | 6 |  |  |  |  |
| Обширное оперативное вмешательство ниже пояса/травма | 10 | 5 |  |  | Более 2 ч на столе  5 | |  |  |
| Лекарственная  терапия | 11 | 4 |  |  |  |  |  |  |

Инструкция: обведите кружком цифру, соответствующую баллам по шкале Ватерлоу

Сумма баллов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Риск: нет, есть, высокий, очень высокий (нужное подчеркнуть)

Пролежни: есть, нет (нужное подчеркнуть)

Стадия 1 2 3 4

Согласовано с врачом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### III. Лист регистрации противопролежневых мероприятий

Начало реализации плана ухода: дата \_\_\_\_\_\_ час.\_\_\_\_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_

Окончание реализации плана ухода: дата \_\_\_\_\_\_ час.\_\_\_\_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Утром по шкале Ватерлоу . . . . . . . баллов | |
| 2. Изменение положения состояние постели (вписать) | |
| 8-10 ч положение - | 10-12 ч положение - |
| 12-14 ч положение - | 14-16 ч положение - |
| 16-18 ч положение - | 18-20 ч положение - |
| 20-22 ч положение - | 22-24 ч положение - |
| 0-2 ч положение - | 2-4 ч положение - |
| 4-6 ч положение - | 6-8 ч положение - |
| 3. Клинические процедуры: душ ванна обмывание | |
| 4. Обучение пациента самоуходу  (указать результат) | |
| 5. Обучение родственников самоуходу  (указать результат) | |
| 6. Количество съеденной пищи в процентах:  завтрак обед полдник ужин | |
| 7. Количество белка в граммах: | |
| 1. Получено жидкости:   9-13 ч мл 13-18 ч мл 18-22 ч мл | |
| 1. Поролоновые прокладки используются под:   (перечислить) | |
| 10. Проведен массаж около участков раз | |
| 1. Для поддержания умеренной влажности использовались: | |
| 1. Замечания и комментарии: | |

Ф.И.О. медсестер, участвующих в наблюдении за больным:

Подпись:

##### IV. Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней

##### (у лежащего пациента)

|  |  |
| --- | --- |
| **Сестринские вмешательства** | **Кратность** |
| 1. Проведение текущей оценки риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу | Ежедневно  1 раз |
| 2. Изменение положения пациента каждые 2 часа:  8-10 ч. – положение Фаулера;  10-12 ч. – положение «на левом боку»;  12-14 ч. – положение «на правом боку»;  14-16 ч. – положение Фаулера;  16-18 ч. – положение Симса;  18-20 ч. – положение Фаулера;  20-22 ч. – положение «на правом боку»;  22-24 ч. – положение «на левом боку»;  0-2 ч. – положение Симса;  2-4 ч. – положение «на правом боку»;  4-6 ч. – положение «на левом боку»;  6-8 ч. – положение Симса | Ежедневно  12 раз |
| 3. Обмывание загрязненных участков кожи | Ежедневно  1 раз |
| 4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа) | Ежедневно  12 раз |
| 5. Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью) | По индивидуальной программе |
| 6. Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки) | Ежедневно  4 раза |
| 7. Обеспечение употребления не менее 1,5 л жидкости в сутки:  с 900 – 1300 ч. – 700 мл;  с 1300 – 1800 ч. – 500 мл;  с 1800 – 2200 ч. – 300 мл | В течение дня |
| 8. Использование поролоновых прокладок в зоне участков риска, исключающих давление на кожу | В течение дня |
| 9. При недержании:  - мочи - смена подгузников каждые 4 часа,  - кала - смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой | В течение дня |
| 10. При усилении болей - консультация врача | В течение дня |
| 11. Обучение пациента и поощрение его изменять положение в постели (точки давления) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений | В течение дня |
| 12. Массаж кожи около участков риска | Ежедневно 4 раза |
| 13. Обучение пациента дыхательным упражнениям и поощрение его выполнять их | В течение дня |
| 14. Наблюдение за влажностью кожи и поддержание умеренной влажности | В течение дня |

Выбор положения и их чередование могут изменяться в зависимости от заболевания и состояния пациента.

V. Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней

(у пациента, который может сидеть)

|  |  |
| --- | --- |
| **Сестринские вмешательства** | **Кратность** |
| Проводить текущую оценку риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу | Ежедневно  1 раз |
| Изменять положение пациента каждые 2 часа:  8-10 ч. – положение «сидя»;  10-12 ч. – положение «на левом боку»;  12-14 ч. – положение «на правом боку»;  14-16 ч. – положение «сидя»;  16-18 ч. – положение Симса;  18-20 ч. – положение «сидя»;  20-22 ч. – положение «на правом боку»;  22-24 ч. – положение «на левом боку»;  0-2 ч. – положение Симса;  2-4 ч. – положение «на правом боку»;  4-6 ч. – положение «на левом боку»;  6-8 ч. – положение Симса; | Ежедневно  12 раз |
| Если пациент может быть перемещен (или перемещаться самостоятельно с помощью вспомогательных средств) и в кресле (инвалидной коляске), он может находиться в положении сидя и в кровати |  |
| 3. Обмывание загрязненных участков кожи | Ежедневно  1 раз |
| 4. Проверка состояния постели при перемене положения (каждые 2 часа) | Ежедневно  12 раз |
| Обучение родственников пациента технике правильного перемещения (приподнимая над кроватью) | По индивидуальной программе |
| Обучение пациента самостоятельному перемещению в кровати с помощью устройства для приподнимания | По индивидуальной программе |
| Обучение пациента технике безопасного самостоятельного перемещения с кровати в кресло с помощью других средств | По индивидуальной программе |
| Определение количества съеденной пищи (количество белка не менее 120 г, аскорбиновой кислоты 500-1000 мг в сутки) | Ежедневно  4 раза |
| Обеспечить употребление не менее 1,5 л. жидкости в сутки:  с 900 – 1300 ч. – 700 мл;  с 1300 – 1800 ч. – 500 мл;  с 1800 – 2200 ч. – 300 мл | В течение дня |
| Использовать поролоновые прокладки, исключающие давление на кожу под участки риска, в т. ч. в положении пациента «сидя» (под стопы) | В течение дня |
| При недержании:  - мочи - смена подгузников каждые 4 часа,  - кала - смена подгузников немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой | В течение дня |
| При усилении болей – консультация врача | В течение дня |
| Обучение пациента и поощрение его изменять положение в постели (точки давления) с помощью перекладин, поручней и других приспособлений | В течение дня |
| Массаж кожи около участков риска | Ежедневно  4 раза |

**Приложение 2**

**Технология выполнения простой медицинской услуги**

**«Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Код технологии | | Название технологии |
| А14.31.005 | | Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному |
| 1. | **Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования** | |
| 1.1 | Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги | Младшая медицинская сестра Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: Лечебное дело, Акушерское дело, Сестринское дело |
| 1.2 | Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| 2. | **Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала** | |
| 2.1 | Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры. При выполнении данной услуги может использоваться помощник из числа медицинского персонала или родственников пациента. |
| 3. | **Условия выполнения простой медицинской услуги** Стационарные Амбулаторно-поликлинические | |
| 4. | **Функциональное назначение простой медицинской услуги** Профилактика | |
| 5. | **Материальные ресурсы** | |
| 5.1 | Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения |  |
| 5.2. | Реактивы | Отсутствуют |
| 5.3 | Иммунобиологические препараты и реагенты | Отсутствуют |
| 5.4 | Продукты крови | Отсутствуют |
| 5.5 | Лекарственные средства | Отсутствуют |
| 5.6 | Прочий расходуемый материал | Комплект чистого белья Мешок для грязного белья Пеленка Перчатки нестерильные |
| 6. | **Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги**  **Алгоритм подготовки и смены постельного белья тяжелобольному**  I. Подготовка к процедуре. 1. Объяснить ход и цель процедуры пациенту (если это возможно), получить его согласие. 2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3. Приготовить комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник), убедиться, что в кровати нет личных вещей больного. 4. Надеть перчатки. II. Выполнение процедуры. 5. Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. 6. Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку. Грязную наволочку поместить в мешок для белья.  7. Снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья. 8. Повернуть пациента на бок по направлению к себе. 9. Скатать валиком грязную простыню, подложить этот валик под спину пациенту. Если белье сильно загрязнено, положить на валик пеленку. 10. Положить сложенную вдвое чистую простыню на свободную сторону постели, заправить ее под матрас с противоположной от больного стороны. 11. Помочь больному перекатиться через валик на чистую сторону. 12. Скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья. 13. Расправить чистую простыню и заправить ее под матрас с другой стороны постели. 14. Надеть чистый пододеяльник на одеяло. Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт.  15. Поместить грязный пододеяльник в мешок для белья. III. Окончание процедуры. 16. Удобно расположить пациента в постели. Осторожно поместить подушку обратно. 17. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции 18. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 19. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. | |
| 7. | **Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики** В ходе процедуры необходимо контролировать состояние имеющихся дренажных трубок, катетеров, повязок. Если пациент не может менять положение в постели, необходимо выполнять процедуру вместе с 1-2 помощниками. При этом головной конец и таз пациента держатся "на весу" и грязная простыня скатывается под ним сверху вниз. | |
| 8. | **Достигаемые результаты и их оценка** Пациент лежит на чистом белье. | |
| 9. | **Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи** Пациент должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему врачом, медицинской сестрой, фельдшером, или акушеркой, включает сведения о цели данного действия. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на смену постельного белья не требуется, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента. | |
| 10. | **Параметры оценки и контроля качества выполнения методики** - Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения измерения. - Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. - Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). - Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. - Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. | |
| 11. | **Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги** Коэффициент УЕТ врача - 1,0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 3,0. | |
| 12. | **Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги** Отсутствует | |
| 13. | **Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)** Отсутствует | |

**Приложение 3**

**Технология выполнения простой медицинской услуги**

**«ПОСОБИЕ ПО СМЕНЕ БЕЛЬЯ И ОДЕЖДЫ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Код технологии | | Название технологии |
| А14.31.006 | | Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному |
| 1. | **Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования** | |
| 1.1 | Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги | Младшая медицинская сестра Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: Лечебное дело, Акушерское дело, Сестринское дело |
| 1.2 | Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| 2. | **Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала** | |
| 2.1 | Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук Использование перчаток во время процедуры. При выполнении данной услуги может использоваться помощник из числа медицинских работников или родственников пациента |
| 3. | **Условия выполнения простой медицинской услуги** Стационарные | |
| 4. | **Функциональное назначение простой медицинской услуги** Профилактика | |
| 5. | **Материальные ресурсы** | |
| 5.1 | Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения | Отсутствуют |
| 5.2. | Реактивы | Отсутствуют |
| 5.3 | Иммунобиологические препараты и реагенты | Отсутствуют |
| 5.4 | Продукты крови | Отсутствуют |
| 5.5 | Лекарственные средства | Отсутствуют |
| 5.6 | Прочий расходуемый материал | Перчатки нестерильные Комплект чистого нательного белья Комплект чистой одежды для пациента Непромокаемый мешок для грязного белья Клеенчатый фартук |
| 6. | **Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги**  **Алгоритм смены белья и одежды тяжелобольному**  I. Подготовка к процедуре. 1. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить его информированное согласие. 2. Приготовить комплект чистого нательного белья и одежды. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки. II. Выполнение процедуры. 4. Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. При необходимости - установить ширму. 5. Помочь пациенту сесть на край кровати. 6. Помочь пациенту снять рубашку (платье). Если одна руки повреждена или производится инфузия, надо начать с другой руки. Осторожно проносить рукав над поврежденной рукой (иглой, катетером). При внутривенном вливании флакон с раствором снимается со штатива и проносится через рукав. 7. Помочь пациенту снять нижнее белье. 8. Укрыть пациента простыней. 9. Помочь пациенту надеть чистую рубашку (ночную рубашку, пижамную куртку) сначала на поврежденную конечность.  10. Помочь пациенту снять носки. 11. Помочь пациенту лечь в постель, поправить простыню. 12. Помочь пациенту снять брюки, нижнее белье. 13. Помочь пациенту надеть чистое белье, носки и брюки. III. Окончание процедуры. 14. Удобно расположить пациента в постели, накрыть одеялом  15. Поместить грязную одежду в мешок для грязного белья.  16. Протереть стул или тумбочку, где располагалось грязное белье и одежда, влажной ветошью. 17. Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции. 18. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 19. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. | |
| 7. | **Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики** В ходе смены нательного белья и одежды не стоит обнажать пациента (нужно прикрывать его простыней). Следует обеспечивать его безопасность (страховка от падения). Необходимо поощрять пациента активно участвовать в процедуре, разговаривать с ним (поддержание личного достоинства, восполнение потребности в общении). Если пациент не может менять положение в постели, необходимо выполнять процедуру вместе с 1-2 помощниками. При этом один помощник осторожно поднимает голову и плечи пациента, а медицинская сестра одна или со вторым помощником снимает рубашку через голову, затем с рук пациента и надевает ему чистую рубашку в обратном порядке. | |
| 8. | **Достигаемые результаты и их оценка** Пациент одет в чистое белье. | |
| 9. | **Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи** Пациент должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему врачом, медицинской сестрой, фельдшером, или акушеркой, включает сведения о цели данного действия. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на смену белья и одежды не требуется, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента. | |
| 10. | **Параметры оценки и контроля качества выполнения методики** - Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения измерения. - Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. - Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). - Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. - Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. | |
| 11. | **Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги** Коэффициент УЕТ врача - 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 3,0. | |
| 12. | **Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги** Отсутствует | |
| 13. | **Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)**Отсутствует | |

**Приложение 4**

**УХОД ЗА СТОПАМИ И ГИГИЕНА ПАЛЬЦЕВ НОГ ПАЦИЕНТА**

**Оснащение:** впитывающая пеленка (клеенка), полотенце, махровая рукавичка, ножницы, мешки для грязного белья, емкость для воды, перчатки.

**I . Подготовка к процедуре**

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.

2. Наполнить емкость теплой водой, убедиться, что она негорячая.

3. Обработать руки гигиеническим способом.

4. Помочь пациенту сесть на стул, чтобы было удобно поместить его ногу в емкости с водой.

Если пациент не может сесть на стул:

• помочь ему лечь на спину или в положение Фаулера;

• положить в ногах впитывающую пеленку (клеенку) и поставить на нее емкость с водой;

• согнуть ногу пациента в колене и поставить его стопу в емкость с водой.

**II . Выполнение процедуры**

5. Надеть перчатки. Поставить на пол емкость с водой и помочь пациенту поставить ноги в воду на 5 мин.

6. Помочь пациенту вымыть ноги махровой рукавичкой.

7. Вылить воду, ополоснуть емкость, наполнить ее теплой водой.

8. Ополоснуть ноги пациента.

9. Вытереть насухо полотенцем, убедиться, что кожа между пальцами сухая.

10. Полотенцем осторожно сдвинуть кожу у основания ногтей. Подстричь ногти на ногах. Положить ножницы в лоток, а полотенце и клеенку — в мешок для белья.

11. Осмотреть кожу пальцев ног и стоп.

12. Снять перчатки.

13. Помочь пациенту лечь в постель.

**III . Завершение процедуры**

1. Обработать руки гигиеническим способом.

**Приложение 5**

**Технология выполнения простой медицинской услуги**

**«УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА БОЛЬНОГО В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код технологии | | Название технологии |
| А 14.07.001 | | Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии |
| 1. | Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования | |
| 1.1. | Перечень специальностей  ( кто участвует в выполнении услуги) | 1. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям:  060101 «Лечебное дело»  060102 « Акушерское дело»  060501 « Сестринское дело»  2.Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего профессионального образовательного учебного заведения по специальностям:  060101 « Лечебное дело»  060103 « Педиатрия»  060201 « Стоматология»  060501 « Сестринское дело» |
| 1.2. | Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу  • Отсутствуют | |
| 2 | Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала | |
| 2.1. | Требования по безопасности труда при выполнении услуги | • До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук  • Использование перчаток во время процедуры. |
| 3. | Условия выполнения простой медицинской услуги  • Стационарные | |
| 4. | Функциональное назначение простой медицинской услуги  • Лечебное  • Профилактическое | |
| 5. | Материальные ресурсы | |
| 5.1. | Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения | • Лоток  • Корнцанг  • Пинцет |
| 5.2. | Реактивы | • Отсутствуют |
| 5.3. | Иммунобиологические препараты и реагенты | • Отсутствуют |
| 5.4. | Продукты крови | • Отсутствуют |
| 5.5. | Лекарственные средства | • антисептическое средство для обработки рук  • дезинфицирующее средство  • антисептический раствор для обработки полости рта пациента  • стерильный глицерин 5 мл  • вазелин – 5 г |
| 5.6. | Прочий расходуемый материал | • мыло  • чистое полотенце  • тампоны для обработки полости рта  • стерильные марлевые салфетки  • шпатель  • зубная щётка  • резиновый баллончик  • нестерильные перчатки |
| 6. | Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  **Алгоритм ухода за полостью рта**  I. Подготовка к процедуре:  1. Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры (если он в сознании). Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.  2.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  3.Подготовить всё необходимое оборудование.  4.Расположить пациента в одном из следующих положений:  - на спине под углом более 450, если это не противопоказано, или  - лёжа на боку, или  - лёжа на животе (или спине), повернув голову вбок.  5. Надеть перчатки.  6. Обернуть полотенце вокруг шеи пациента.  II. Выполнение процедуры:  1. Приготовить зубную щётку (без зубной пасты) для чистки зубов. Смочить её в приготовленном антисептическом растворе. При отсутствии зубной щётки можно использовать марлевую салфетку, закреплённую на зажиме или пинцете.  2. Произвести чистку зубов, начиная с задних зубов, и последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов, выполняя движения вверх – вниз в направлении от задних к передним зубам. Повторить те же действия с другой стороны рта. Процедура повторяется не менее двух раз. Использовать шпатель для обнажения зубов.  3.Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта.  4. Попросить больного высунуть язык. Если он не может этого сделать, то необходимо обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта.  5. Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть язык, снимая налёт, в направлении от коня языка к его кончику. Отпустить язык, сменить салфетку.  6. Салфеткой смоченной в антисептическом растворе, протереть внутреннюю поверхность щёк, пространство под языком, дёсны пациента.  7. При сухости языка смазать его стерильным глицерином.  8. Обработать последовательно верхнюю и нижнюю губы тонким слоем вазелина (для профилактики трещин на губах).  III. Окончание процедуры :  1. Убрать полотенце. Разместить пациента в удобном положении.  2. Собрать принадлежности по уходу и доставить в специальную комнату для дальнейшей обработки.  3. Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.  4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  5. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. | |
| 7. | • При сухости во рту или галитозе (неприятный запах) рот следует промывать 15 – 30 мл стандартного состава для полоскания рта ( на 1 л воды 1 чайная ложка пищевой соды, 1 чайная ложка соли, мятная вода для запаха) через каждые 2 – 4 часа. | |
| 8. | Достигаемые результаты и их оценка:  • Отсутствие у пациента скопления секрета в полости рта, отсутствие патологических изменений слизистых полости рта. | |
| 9. | Форма информационного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи:  • Пациент должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он в сознании). Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и ходе данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.  • В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется. | |
| 10. | Параметры оценки и контроля качества выполнения методики:  • Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  • Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения)  • Отсутствие осложнений  • Удовлетворённость пациента качеством предоставленной медицинской услуги.  • Отсутствие осложнений от алгоритма выполнения измерения | |
| 11. | Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги  • Коэффициент УЕТ врача - 0  • Коэффициент УЕТ медицинской сестры – 2,0 | |
| 12. | Графическое, схематические и табличное предоставление технологий выполнения простой медицинской услуги.  • Отсутствует | |
| 13. | Формулы, расчёты, нормограммы, бланки и другая документация (при необходимости):  • Отсутствует | |

**Приложение 6**

**Технология выполнения простой медицинской услуги**

**«УХОД ЗА ВОЛОСАМИ, НОГТЯМИ, БРИТЬЁ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код технологии | | Название технологии |
| А 14.01.002 | | Уход за волосами, ногтями, бритьё тяжелобольного. |
| 1. | Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования | |
| 1.1. | Перечень специальностей  ( кто участвует в выполнении услуги) | 1. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям:  060101 «Лечебное дело»  060103 « Педиатрия»  060501 « Сестринское дело»  2. Младший медицинский персонал лечебного учреждения в присутствии среднего медицинского работника.  3. Специально обученный персонал, не имеющий медицинского образования, в присутствии среднего медицинского работника. |
| 1.2. | Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу  • Отсутствуют | |
| 2 | Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала | |
| 2.1. | Требования по безопасности труда при выполнении услуги | • До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук  • Во время процедуры обязательно использование перчаток. |
| 3. | Условия выполнения простой медицинской услуги  • Стационарные  • Амбулаторно - поликлинические | |
| 4. | Функциональное назначение простой медицинской услуги  • Профилактическое | |
| 5. | Материальные ресурсы | |
| 5.1. | Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения | • Отсутствуют |
| 5.2. | Реактивы | • Отсутствуют |
| 5.3. | Иммунобиологические препараты и реагенты | • Отсутствуют |
| 5.4. | Продукты крови | • Отсутствуют |
| 5.5. | Лекарственные средства | • спирт этиловый 700 (при порезе кожи пациента)  • антисептическое средство для обработки рук персонала  • дезинфицирующее средство |
| 5.6. | Прочий расходуемый материал | • жидкое мыло  • шампунь  • крем для бритья  • крем после бритья  • крем для рук  • перчатки нестерильные  • ёмкость для дезинфекции  • марлевые салфетки  • одноразовое полотенце для рук персонала  • щётка для волос (или расчёска) индивидуальная  • полотенце  • мешок для грязного белья  • бритвенный станок ( одноразовый ) с безопасным лезвием  • ножницы маникюрные  • ёмкость для воды  • ёмкость для дезинфекции |
| 6. | Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  **Алгоритм выполнения мытья головы**  I. Подготовка к процедуре:  1. Подготовить всё необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности.  2.Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.  4.Надеть одноразовый фартук.  5.Поставить в изголовье кровати с рабочей стороны стул; пустую ёмкость для воды поставить на стул.  6. Наполнить другую ёмкость тёплой водой, поставить рядом.  7. Раздеть пациента до пояса и накрыть оголённую часть туловища простынёй.  II. Выполнение процедуры :  8. Расчесать волосы пациенту. Удалить все заколки, шпильки. Снять очки.  9. Подстелить под голову и плечи пациента клеёнку, конец которой опустить в ёмкость, стоящую на стуле; по краю клеёнки, вокруг головы положить свёрнутое валиком полотенце.  10. Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой  11. Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.  12. Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента.  13. Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь ( если пациент просит, вымыть его волосы ещё раз).  14. Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.  III. Окончание процедуры :  15. Клеёнку, полотенце, лежащие под головой положить в непромокаемый мешок.  16. При необходимости сменить простыню.  17. Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало.  18. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.  **Алгоритм ухода за ногтями тяжелобольного**  I. Подготовка к процедуре:  1. Наполнить ёмкость тёплой водой, помочь пациенту вымыть руки с мылом.  2. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.  3. Обработать руки гигиеническим способом.  4. Положить руки пациента на полотенце и вытереть их насухо.  II. Выполнение процедуры :  5. Подстричь ножницами ногти пациента.  6.Нанести крем на руки пациента.  7. Положить полотенце в мешок для белья  III. Окончание процедуры :  8. Удобно расположить пациента в постели.  9. Ножницы поместить в ёмкость для дезинфекции.  10. Снять перчатки , поместить их в ёмкость для дезинфекции.  11. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  **Алгоритм бритья тяжелобольного**  I. Подготовка к процедуре:  1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.  2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.  II. Выполнение процедуры:  3. Нанести крем для бритья на кожу пациента. Пальцами одной руки натягивать кожу лица,  другой осуществлять бритьё прямыми движениями от подбородка к щекам.  4. Предложить пациенту воспользоваться лосьоном после бритья.  5. Предложить пациенту зеркало после процедуры.  III. Окончание процедуры:  6. Поместить станок и помазок в ёмкость для дезинфекции, утилизировать станок.  7. Удобно расположить пациента в постели.  8. Снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции.  9. Вымыть руки и осушить их. | |
| 7. | • После мытья головы, особенно женщинам с длинными волосами следует надеть на голову полотенце или косынку, чтобы избежать переохлаждения.  • При обработке ногтей на ногах следует стричь их прямо, не закругляя углы для предупреждения врастания.  • При повреждении кожи пациента следует обработать её 70 0 спиртом.  • Бритьё тяжелобольного пациента рекомендовано выполнять электробритвой для уменьшения раздражения и риска инфицирования кожи.  • При выполнении всего комплекса процедур представиться следует один раз. | |
| 8. | Достигаемые результаты и их оценка:  • Пациент опрятен | |
| 9. | Форма информационного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи:  • Пациент должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему, включает сведения о цели данного действия, Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников ( доверенных лиц) на уход за волосами, ногтями и бритьё не требуется, так как данные действия не являются потенциально опасным для жизни и здоровья пациента. | |
| 10. | Параметры оценки и контроля качества выполнения методики:  • Гигиеническое состояние пациента удовлетворительное.  • Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения)  • Удовлетворённость пациента качеством предоставленной медицинской услуги. | |
| 11. | Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги  • Коэффициент УЕТ врача - 0  • Коэффициент УЕТ медицинской сестры – 2,0 | |
| 12. | Графическое, схематические и табличное предоставление технологий выполнения простой медицинской услуги.  • Отсутствует | |
| 13. | Формулы, расчёты, нормограммы, бланки и другая документация ( при необходимости) :  • Отсутствует | |

**Приложение 7**

Технология выполнения простой медицинской услуги

«ПОСОБИЕ ПРИ ДЕФЕКАЦИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код технологии | | Название технологии |
| А 14.19.001 | | Пособие при дефекации тяжёлого больного |
| 1. | Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования | |
| 1.1. | Перечень специальностей  (кто участвует в выполнении услуги) | 1. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям:  060101 «Лечебное дело»  060102 «Акушерское дело»  060501 « Сестринское дело»  2. Младший медицинский персонал лечебного учреждения в присутствии среднего медицинского работника указанных выше специальностей.  3. Специально обученный персонал, не имеющий медицинского образования, в присутствии среднего медицинского работника указанных выше специальностей. |
| 1.2. | Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу  • Отсутствуют | |
| 2 | Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала | |
| 2.1. | Требования по безопасности труда при выполнении услуги | • До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  • Во время процедуры обязательно использование перчаток. |
| 3. | Условия выполнения простой медицинской услуги  • Стационарные  • Амбулаторно - поликлинические | |
| 4. | Функциональное назначение простой медицинской услуги  • Профилактическое | |
| 5. | Материальные ресурсы | |
| 5.1. | Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения | • Подкладное судно |
| 5.2. | Реактивы | • Отсутствуют |
| 5.3. | Иммунобиологические препараты и реагенты | • Отсутствуют |
| 5.4. | Продукты крови | • Отсутствуют |
| 5.5. | Лекарственные средства | • Антисептическое средство для обработки рук.  • Дезинфицирующее средство |
| 5.6. | Прочий расходуемый материал | • Клеёнка  • Туалетная бумага  • Ёмкость с тёплой водой  • Мыло жидкое  • Одноразовое полотенце для рук персонала  • Ёмкость для дезинфекции  • Нестерильные перчатки  • Ширма |
| 6. | Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  **Алгоритм выполнения процедуры:**  I. Подготовка к процедуре:  1. Представиться пациенту, объяснить ему цель и ход процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру.  2. Отгородить пациента ширмой (при необходимости).  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4. Надеть нестерильные перчатки.  5. Ополоснуть судно и оставить в нём немного тёплой воды. Убедиться, что поверхность судна, соприкасающаяся с кожей, сухая.  6. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.  II. Выполнение процедуры:  7. Подойти с помощником с разных сторон кровати: медицинская сестра помогает пациенту слегка повернуться набок, лицом к себе, придерживая его рукой за плечи и таз, или приподнимает таз пациента ( в зависимости от состояния пациента), помощник (вторая медицинская сестра / младший медицинский персонал / родственник пациента) – подкладывает и расправляет клеёнку под ягодицами пациента.  8. Под ягодицы пациента подвести судно и помочь ему повернуться на спину так, чтобы его промежность оказалась на судне.  9. Поднять изголовье кровати так, чтобы пациент оказался в полусидящем положении (положение Фаулера), так как в положении « на спине» многие испытывают трудности при физиологических отправлениях.  10. Снять перчатки, положить их в ёмкость для дезинфекции.  11. Каждые пять минут проверять, всё ли в порядке у пациента.  12. После окончания дефекации надеть новые перчатки.  13.Опустить изголовье кровати.  14. Медицинская сестра помогает пациенту слегка повернуться на бок, лицом к себе, придерживая его рукой за плечи и таз, или приподнимает таз пациента (в зависимости от состояния пациента), помощник (вторая медицинская сестра/ младший медицинский персонал/ родственник пациента) – убирает судно, вытирает область анального отверстия туалетной бумагой (если пациент не может сделать самостоятельно).  15. Помощник ставит чистое судно, помогает пациенту повернуться на спину так, чтобы промежность его оказалась на судне.  16. Подмыть пациента и тщательно осушить промежность.  17. Убрать судно и клеёнку.  III. Окончание процедуры  18. Снять перчатки и поместить их в ёмкость для дезинфекции.  19. Обеспечить пациенту возможность вымыть руки или протереть их антисептическим раствором.  20. Укрыть пациента одеялом, придать ему удобное положение.  21.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  22. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. | |
| 7. | Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:  • Помощь пациенту в использовании судна должны оказывать два медицинских работника или прибегнуть к помощи помощника из числа младшего медицинского персонала или родственника пациента. | |
| 8. | Достигаемые результаты и их оценка:  • Пациент чувствует себя комфортно. | |
| 9. | Форма информационного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи:  • Пациент должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников  (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.  • В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется. | |
| 10. | Параметры оценки и контроля качества выполнения методики:  • Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  • Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения)  • Отсутствие осложнений.  • Удовлетворённость пациента качеством представленной медицинской услуги. | |
| 11. | Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги  • Коэффициент УЕТ врача - 0  • Коэффициент УЕТ медицинской сестры – 2,0 | |
| 12. | Графическое, схематические и табличное предоставление технологий выполнения простой медицинской услуги.  • Отсутствует | |
| 13. | Формулы, расчёты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости):  • Отсутствует | |

**Приложение 8**

Технология выполнения простой медицинской услуги

# **«ПОСОБИЕ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код технологии | | Название технологии |
| А 14.28.001 | | Пособие при мочеиспускании тяжелобольного |
| 1. | Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования | |
| 1.1. | Перечень специальностей  (кто участвует в выполнении услуги) | 1. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям:  060101 «Лечебное дело»  060102 «Акушерское дело»  060501 « Сестринское дело»  2. Младший медицинский персонал лечебного учреждения в присутствии среднего медицинского работника указанных выше специальностей.  060101 «Лечебное дело»  060103 «Педиатрия»  060501 « Сестринское дело»  3. Специально обученный персонал, не имеющий медицинского образования, в присутствии среднего медицинского работника указанных выше специальностей. |
| 1.2. | Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу  • Отсутствуют | |
| 2 | Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала | |
| 2.1. | Требования по безопасности труда при выполнении услуги | • До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  • Использование перчаток во время процедуры. |
| 3. | Условия выполнения простой медицинской услуги  • Стационарные  • Амбулаторно – поликлинические | |
| 4. | Функциональное назначение простой медицинской услуги  • Профилактическое | |
| 5. | Материальные ресурсы | |
| 5.1. | Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения | • Подкладное судно  • Лоток |
| 5.2. | Реактивы | • Отсутствуют |
| 5.3. | Иммунобиологические препараты и реагенты | • Отсутствуют |
| 5.4. | Продукты крови | • Отсутствуют |
| 5.5. | Лекарственные средства | • Антисептическое средство для обработки рук.  • Дезинфицирующее средство |
| 5.6. | Прочий расходуемый материал | • Нестерильные перчатки – 2 пары (для одного медицинского работника, выполняющего процедуру)  • клеёнка  • Чистые салфетки  • Ширма  • Мыло  • Ёмкость с тёплой водой |
| 6. | Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  **Алгоритм выполнения простой медицинской услуги:**  I. Подготовка к процедуре:  1. Представиться пациенту, объяснить ему цель и ход процедуры.  1.2.Отгородить пациента ширмой (при необходимости).  1.3. Ополоснуть судно и оставить в нём немного тёплой воды. Убедиться, что поверхность судна, соприкасающаяся с кожей, сухая.  1.4. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.  II. Выполнение процедуры:  2.1.Встать с обеих сторон кровати: медицинский работник помогает пациентке слегка повернуться набок, лицом к ней, придерживает рукой за плечи и таз; помощник (вторая медсестра/ младший медицинский персонал / родственник пациента) – подкладывает и распределяет клеёнку под ягодицами.  2.2. Под ягодицы пациентки подвести судно и помочь ей повернуться на спину так, чтобы её промежность оказалась на судне.  Для пациента мужчины поставить мочеприёмник между ногами и опустить половой член  (если пациент не может этого сделать самостоятельно).  III. Окончание процедуры  18. Снять перчатки и поместить их в ёмкость для дезинфекции.  19. Обеспечить пациенту возможность вымыть руки или протереть их антисептическим раствором.  20. Укрыть пациента одеялом, придать ему удобное положение.  21.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  22. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации | |
| 7. | Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:  • Помощь пациенту в использовании судна должны оказывать два медицинских работника или прибегнуть к помощи помощника из числа младшего медицинского персонала или родственника пациента. | |
| 8. | Достигаемые результаты и их оценка:  • Пациент чувствует себя комфортно. | |
| 9. | Форма информационного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи:  • Пациент должен быть информирован о предстоящёй процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников  (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.  • В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется. | |
| 10. | Параметры оценки и контроля качества выполнения методики:  • Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  • Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения)  • Отсутствие осложнений.  • Удовлетворённость пациента качеством представленной медицинской услуги. | |
| 11. | Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги  • Коэффициент УЕТ врача - 0  • Коэффициент УЕТ медицинской сестры – 2,0 | |
| 12. | Графическое, схематические и табличное предоставление технологий выполнения простой медицинской услуги.  • Отсутствует | |
| 13. | Формулы, расчёты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости):  • Отсутствует | |

**Приложение 9**

**Технология выполнения простой медицинской услуги**

**«УХОД ЗА ПРОМЕЖНОСТЬЮ И НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код технологии | | Название технологии |
| А 14.30.007 | | Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных. |
| 1. | Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования | |
| 1.1. | Перечень специальностей  (кто участвует в выполнении услуги) | 1. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям:  060101 «Лечебное дело»  060102 «Акушерское дело»  060501 «Сестринское дело»  2. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего профессионального образовательного учебного заведения по специальностям:  060101 «Лечебное дело»  060103 «Педиатрия»  040400 «Стоматология»  060501 «Сестринское дело» |
| 1.2. | Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу  • Отсутствуют | |
| 2 | Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала | |
| 2.1. | Требования по безопасности труда при выполнении услуги | • До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук.  • Использование перчаток во время процедуры |
| 3. | Условия выполнения простой медицинской услуги  • Амбулаторно - поликлинические  • Стационарные | |
| 4. | Функциональное назначение простой медицинской услуги  • Лечебное  • Диагностическое | |
| 5. | Материальные ресурсы | |
| 5.1. | Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения | • судно  • зажим (или пинцет) |
| 5.2. | Реактивы | • Отсутствуют |
| 5.3. | Иммунобиологические препараты и реагенты | • Отсутствуют |
| 5.4. | Продукты крови | • Отсутствуют |
| 5.5. | Лекарственные средства | • антисептическое средство для обработки рук  • дезинфицирующее средство |
| 5.6. | Прочий расходуемый материал | • нестерильные перчатки  • одноразовая впитывающая пелёнка  • салфетки марлевые (тампоны)  • мыло  • фартук клеёнчатый  • ёмкость для воды  • мыльный раствор слабой концентрации (гигиенические средства для интимной обработки)  • водный термометр. Ширма (если процедура выполняется в общей палате)  • контейнер для дезинфекции  • ёмкость для дезинфекции |
| 6. | Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  **Алгоритм выполнения манипуляции**  I. Подготовка к процедуре:  1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры.  2. Отгородить пациента ширмой (при необходимости).  3. Налить в ёмкость тёплую воду (35 – 37 0).  4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  5. Надеть клеёнчатый фартук, нестерильные перчатки.  6.Положить пациента на спину, по возможности согнуть ноги в коленях и слегка развести в тазобедренных суставах. Подложить под пациента одноразовую впитывающую пелёнку.  II. Выполнение процедуры:  **Выполнение процедуры женщине**  1. Подставить под крестец пациентки судно (если средство жидкое).  2. Встать с боку от пациентки, в одну руку взять ёмкость с тёплой водой, в другую руку взять ёмкость с тёплой водой, в другую руку зажим с марлевым тампоном (салфеткой).  3.Поливать из ёмкости на половые органы женщины. Последовательно обработать наружные половые органы в направлении к анального отверстия: область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межъягодичную складку. Салфетки менять по мере загрязнения.  4.Просушить марлевыми салфетками (тампонами) в той же последовательности.  5.Использованные марлевые салфетки поместить в контейнер для дезинфекции (или в ёмкость для ОМО класса «Б» без дезинфекционной обработки)  **Уход за наружными половыми органами и промежностью у мужчин**  1. Поставить судно (если средство жидкое).  2. Встать сбоку от пациента, смочить салфетку (варежку) водой.  3.Аккуратно отодвинуть пальцами левой руки крайнюю плоть, обнажить головку полового члена.  4. Обработать головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межягодичную складку. Менять салфетки по мере загрязнения.  5. Просушить в той же последовательности.  6. Убрать салфетки в контейнер для дезинфекции (или в ёмкость для ОМО класса «Б»без дезинфекционной обработки).  III. Окончание процедуры:  1. Убрать судно, клеёнку.  2. Уложить пациента (ку) удобно, накрыть его (её) простынёй, одеялом.  3.Подвергнуть использованный материал, в том числе и перчатки, дезинфекции.  4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  5. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. | |
| 7. | Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики  • Процедура выполняется тяжелобольным пациентам, находящимся на строгом постельном режиме.  • Подмывание проводится 2 раза в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания.  • Естественные складки у тучных людей обрабатывать при увлажнении – специальным кремом в состав которого входит цинковая мазь, при сухости кожи пользоваться увлажняющим кремом.  • Если пациента нельзя посадить на судно, рекомендуется безводный тип обработки промежности: гигиенические салфетки для интимной обработки, гель для обработки промежности, который не нужно смывать водой, или пена. Обработку проводить в направлении «сверху вниз» | |
| 8. | Достигаемые результаты и их оценка:  • Кожа промежности и наружных половых органов чистая.  • Опрелостей нет.  • Пациент (родственники) удовлетворены качеством получаемой услуги. | |
| 9. | Форма информационного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи:  • Пациент должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он находится в сознании). Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента. В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное согласие не требуется. | |
| 10. | Параметры оценки и контроля качества выполнения методики:  • Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения измерения.  • Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  • Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).  • Удовлетворённость пациента качеством предоставленной медицинской услуги.  • Отсутствие осложнений во время и после процедуры.  • Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. | |
| 11. | Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги  • Отсутствует | |
| 12. | Графическое, схематические и табличное предоставление технологий выполнения простой медицинской услуги.  • Отсутствует | |

**Приложение10**

**Технология выполнения простой медицинской услуги**

**«ТЕРМОМЕТРИЯ ОБЩАЯ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код технологии | | Название технологии |
| А02.31.001 | | Термометрия общая |
| 1. | Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования | |
| 1.1. | Перечень специальностей  ( кто участвует в выполнении услуги) | Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям  « Сестринское дело»  « Лечебное дело» или «Акушерское дело» |
| 1.2. | Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу  • Отсутствуют | |
| 2 | Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала | |
| 2.1. | Требования по безопасности труда при выполнении услуги | • До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук  • В случае повреждения ртутного термометра собрать ртуть и остатки термометра, и провести демеркуризацию поместить в отходы класса «Г» |
| 3. | Условия выполнения простой медицинской услуги  • Амбулаторно – поликлинические  • Стационарные  • Санаторно – курортные | |
| 4. | Функциональное назначение простой медицинской услуги  • Диагностическое | |
| 5. | Материальные ресурсы | |
| 5.1. | Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения | • Термометр медицинский (ртутный, электронный или другой, разрешённый к применению) |
| 5.2. | Реактивы | • Отсутствуют |
| 5.3. | Иммунобиологические препараты и реагенты | • Отсутствуют |
| 5.4. | Продукты крови | • Отсутствуют |
| 5.5. | Лекарственные средства | • Антисептический раствор для обработки рук  • Дезинфицирующий раствор для обработки термометров  • Вазелин (вазелиновое масло) – при измерении ректальной температуры. |
| 5.6. | Прочий расходуемый материал | • Мыло жидкое  • Марлевые салфетки  • Одноразовое полотенце  • Ёмкость для дезинфекции  • Демеркуризатор (20 % хлорная известь или 0,2 % подкисленный раствор перманганата калия)  • Перчатки нестерильные (при измерении ректальной температуры |
| 6. | Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  **Алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине**  I. Подготовка к процедуре:  1.Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости – протереть насухо чистой салфеткой.  2.Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры.  3.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4.Встряхнуть ртутный термометр сверху вниз, так чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар.  II. Выполнение процедуры:  5.Осмотреть подмышечную впадину, при необходимости - вытереть насухо салфеткой или попросить пациента сделать это.  6. Расположить термометр в подмышечной области так чтобы ртутный резервуар со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке).  7.Оставить термометр не менее чем на 5 минут.  III. Окончание процедуры  8.Извлечь термометр из подмышечной впадины, произвести считывание показаний термометра, держа его на уровне глаз.  9. Сообщить пациенту результаты измерения.  10.Встряхнуть термометр сверху вниз, так чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар, положить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  11.Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  12.Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.  13.О лихорадящих пациентах сообщить дежурному врачу.  **Алгоритм измерения температуры в прямой кишке**  I. Подготовка к процедуре:  1.Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости – протереть насухо чистой салфеткой.  2.Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры.  3.Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки.  4.Встряхнуть ртутный термометр сверху вниз, так чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар.  5.Резервуар термометра смазать вазелином.  6.Попросить пациента лечь на бок, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах.  II. Выполнение процедуры:  7.Раздвинуть 1 и 2 пальцами левой руки ягодицы пациента, осмотреть область анального отверстия.  8.Ввести резервуар термометра в анальное отверстие на глубину 3 – 4 см. Если чувствуется сопротивление введению термометра, процедуру немедленно прекратить.  9. Оставить термометр на 10 минут.  III. Окончание процедуры  10. Термометр извлечь, протереть салфеткой, считать результат. Если салфетка не загрязнена биологическими жидкостями, то она может быть просто утилизирована.  11.Протереть салфеткой анальное отверстие, помочь пациенту принять удобное положение.  12.Сообщить пациенту результат измерения.  13.Термометр поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  14.Снять перчатки, поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  15.Обрабоать руки гигиеническим способом, осушить.  16. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации. | |
| 7. | Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:  • Измерение температуры тела проводится , как правило , 2 раза в сутки : утром с 6 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов. По назначению врача измерение температуры может производиться чаще, по мере необходимости.  • Перед измерением температуры пациент нуждается в отдыхе (10 – 15 минут); рекомендуется проводить измерение не ранее чем через час после приёма пищи; в экстренных ситуациях это не учитывается.  • При измерении температуры у пациента с психическими нарушениями необходимо присутствие младшего медицинского персонала во избежание попыток проглатывания термометра или вскрытия вен.  • Одноразовые химические термометры используются для измерения температуры тела во рту или в подмышечной области. При пероральном применении термометр помещается в ротовую полость произвольно матрицей кверху, результат читается через 60 с; результаты измерения в области подмышек оценивают через 3 мин, полоска с точечной матрицей обязательно должна быть приложена к телу. | |
| 8. | Достигаемые результаты и их оценка:   |  |  | | --- | --- | | Температура тела , 0 С | Оценка результатов | | 35,0 и ниже  36,2 – 36,9  37,0 – 38,0  38,0 – 39,0  39,0 – 40,0  более 40 ,0 | Гипотермия  Норма  Субфебрильная  Фебрильная  Пиретическая  гиперпиретическая |   В ротовой полости и прямой кишке в норме температура выше на 1 0 С, чем в подмышечной впадине.  У пожилых людей температура тела 35,0 – 36,0 0 С, у новорожденных 37,0 – 37,2 0 С считается нормой | |
| 9. | Форма информационного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи:  • Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании температуры.  • Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников ( доверенных лиц) на измерение температуры не требуется , так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента . | |
| 10. | Параметры оценки и контроля качества выполнения методики :  • Контрольное измерение с целью установления соответствия полученных данных  • Результаты измерения получены и правильно интерпретированы.  • Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации  • Своевременность выполнения процедуры ( в соответствии со временем назначения)  • Удовлетворённость пациента качеством предоставленной медицинской услуги. | |
| 11. | Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги  • Коэффициент УЕТ врача - 0  • Коэффициент УЕТ медицинской сестры – 0,2 | |
| 12. | Графическое, схематические и табличное предоставление технологий выполнения простой медицинской услуги.  • Отсутствует | |
| 13. | Формулы, расчёты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости) :  • Отсутствует | |