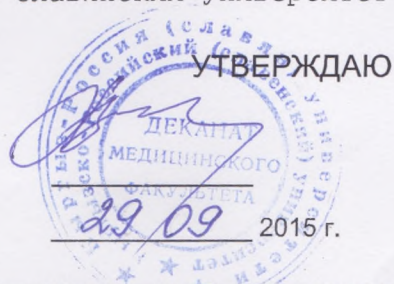


ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



## Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медсестры)

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Центр практического обучения**

Учебный план 31050150\_15\_24лд.plx  
31.05.01. Лечебное дело

Квалификация **Специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану **108**  
в том числе:  
аудиторные занятия **0**  
самостоятельная работа **108**



Виды контроля в семестрах:  
зачеты с оценкой 4

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	4 (2.2)		Итого	
	УП	РПД		
Неделя	19,3			
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД
Сам. работа	108	108	108	108
Итого	108	108	108	108

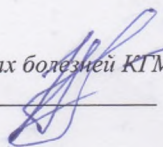

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Абдылдаева А.А.; ст. преподаватель, Ярулина О.В.;

 - 

Рецензент(ы):

Д.м.н., Зав. кафедрой детских инфекционных болезней КГМА им. И.К. Ахунбаева, Джолбунова З.К.; К.м.н., Доцент кафедры Терапии №1 КРСУ, Токтогулова Н.А.

 - 

Рабочая программа дисциплины

**Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медсестры)**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №95)

составлена на основании учебного плана:

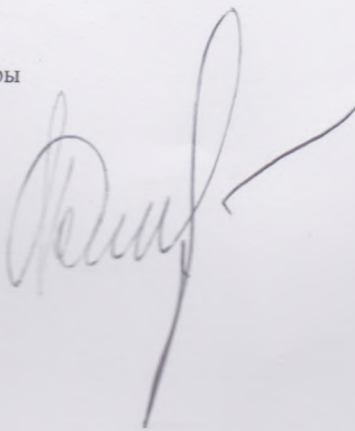
31.05.01. Лечебное дело

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Центр практического обучения**

Протокол от 29 09 2015 г. № 2  
Срок действия программы: 2015-2021 уч.г.  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Калюжный С.И.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

16 11 2016 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры  
Центр практического обучения

Протокол от 05 09 2016 г. № 2  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Калюжный С.И.

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

15 12 2017 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры  
Центр практического обучения

Протокол от 04 09 2017 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Калюжный С.И.

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

07 12 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры  
Центр практического обучения

Протокол от 04 09 2018 г. № 2  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Калюжный С.И.

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

4 09 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры  
Центр практического обучения

Протокол от 26 08 2019 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Калюжный С.И.

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Формирование умений и навыков по уходу за больными, выполнению манипуляций и использованию медицинского оборудования, инструментария в объеме обязанностей палатной медицинской сестры путем непосредственного участия в деятельности стационара, получение опыта самостоятельной профессиональной деятельности. Способ проведения - стационарная.
-----	--

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:		Б2.Б
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)	
2.1.2	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за терапевтическими больными)	
2.1.3	Биоэтика	
2.1.4	Нормальная физиология	
2.1.5	Микробиология, вирусология	
2.1.6	Биология	
2.1.7	Анатомия	
2.1.8	Иммунология	
2.1.9	Биохимия	
2.1.10	Физика, математика	
2.1.11	Химия	
2.1.12	Сестринское дело	
2.1.13	Психология и педагогика.	
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)	
2.2.2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.3	Общая хирургия	
2.2.4	Клиническая практика ( Помощник врача)	
2.2.5	Основы неотложной помощи	
2.2.6	Пропедевтика внутренних болезней	
2.2.7	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)	
2.2.8	Общая хирургия	
2.2.9	Клиническая практика ( Помощник врача)	
2.2.10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)****ОК-5: готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала****Знать:**

Уровень 1	Процессы и механизмы саморазвития и самореализации личности
Уровень 2	Некоторые характеристики процессов и механизмов саморазвития и самореализации
Уровень 3	Существенные характеристики процессов саморазвития и самореализации.

**Уметь:**

Уровень 1	Осуществлять выбор своих потенциальных личностных способностей и возможностей для выполнения деятельности.
Уровень 2	Реализовывать личностные способности в различных видах деятельности демонстрируя творческий подход к разрешению ситуаций.
Уровень 3	Производить аргументированный выбор личностных способностей и возможностей при самостоятельной творческой реализации различных видов деятельности с учетом цели и условий их выполнения.

**Владеть:**

Уровень 1	Отдельными приемами саморазвития и самореализации.
-----------	--

Уровень 2	Отдельными приемами саморазвития и самореализации осуществляет свободный личностный выбор приемов в стандартных ситуациях.
Уровень 3	Полной системой приемов саморазвития и самореализации, демонстрируя творческий подход при выборе приемов с учетом определенности или неопределенности ситуации в профессиональной и других сферах деятельности.

**ОПК-10: готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Основные правила проведения организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 2	Специфику основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 3	Основные методы организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Раскрыть смысл организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 2	Провести сравнение различных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 3	Отметить практическую ценность конкретных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Навыками готовности к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 2	Приемами поиска и выявления основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 3	Навыками оценки, дифференцировки основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

**ОПК-11: готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Основные методы применения медицинских изделий и инструментария.
Уровень 2	Способы обработки рук, операционного поля, инструментария.
Уровень 3	Понятие об асептике и антисептике. Классификация инструментария.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Обосновать применение медицинских изделий и медицинского инструментария.
Уровень 2	Использовать медицинский инструментарий.
Уровень 3	Пользоваться общим и некоторым специальным инструментарием. Выполнять манипуляции на муляжах и тренажерах. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Навыками работы с медицинскими изделиями и инструментарием на муляжах.
Уровень 2	Алгоритмом применения медицинских инструментов в уходе за больными.
Уровень 3	Навыками оказания неотложной и первой доврачебной помощи.

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	- Обязанности медицинской сестры.
3.1.2	- Понятие о госпитальной (внутрибольничной) инфекции и о мерах по ее профилактике.
3.1.3	- Принципы соблюдения антисептики и асептики в отделениях стационара;
3.1.4	- Вопросы деонтологии и медицинской этики;
3.1.5	- Гигиену медицинского персонала отделений стационара.
3.1.6	- Правила ношения медицинской одежды.
3.1.7	- Правила работы с биологическими материалами, меры индивидуальной защиты медицинского персонала при инвазивных процедурах.
3.1.8	- Экстренные меры профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита при работе с биологическими жидкостями;

3.1.9	- Гигиенические требования, предъявляемые к размещению, планировке и организации работы стационара.
3.1.10	- Лечебно-охранительный режим в отделениях различного профиля;
3.1.11	- Принципы работы палатной медсестры в различных отделениях;
3.1.12	- Перечень и ведение медицинской документации на сестринском посту;
3.1.13	- Порядок хранения и учета лекарств, способы и методы применения лекарственных средств;
3.1.14	- Особенности наблюдения и правила ухода за больными с заболеваниями различных систем организма;
3.1.15	- Диетотерапию. Питание терапевтических больных. Зондовое питание. Принципы парентерального питания;
3.1.16	- Особенности ухода за больными после различных видов оперативных вмешательств, уход за больными с трахеостомой, со свищами желудочно-кишечного тракта;
3.1.17	- Виды санитарной обработки и способы транспортировки больных;
3.1.18	- Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста;
3.1.19	- Устройство и функции отделения реанимации и интенсивной терапии.
3.1.20	- Функциональные обязанности медперсонала отделения.
3.1.21	- Особенности ухода за реанимационными больными;
3.1.22	- Принципы и алгоритм оказания доврачебной помощи больным с критическими состояниями;
3.1.23	- Принципы обучения пациентов и их родственников элементам ухода, самоухода и самоконтроля.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	- осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с деонтологическими принципами работы медицинского персонала;
3.2.2	- обеспечить воздушный, температурный режим в помещении, благоприятные психологические и физиологические условия жизни для пациентов в учреждениях здравоохранения, в домашних условиях;
3.2.3	- проводить санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем;
3.2.4	- осуществлять смену нательного и постельного белья больного, обрабатывать пролежни;
3.2.5	- проводить доврачебные медицинские манипуляции (антропометрия, термометрия, подсчет частоты пульса, дыхания, измерения АД);
3.2.6	- оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях (гипертермия, судороги, нарушения дыхания и сердечной деятельности; при кровотечениях, рвоте, диарее, болях в животе, острой задержке мочи);
3.2.7	- осуществлять контроль показателей гемодинамики и дыхания, измерять суточный диурез;
3.2.8	- собирать у пациентов биологический материал для лабораторных исследований;
3.2.9	- применять различные способы введения лекарственных веществ (на фантомах);
3.2.10	- осуществлять уход за больными различного возраста с заболеваниями органов и систем;
3.2.11	- приготовить дезинфицирующие средства и осуществить все виды санитарной обработки помещения, предметов ухода за больным в учреждениях здравоохранения, в домашних условиях;
3.2.12	- осуществлять гигиенический уход за больным, оказывать помощь при приеме пищи;
3.2.13	- оказывать первую помощь при неотложных состояниях;
3.2.14	- проводить легочно-сердечную реанимацию (на фантомах);
3.2.15	- проводить оксигенотерапию, промывание желудка, постановку различных клизм, катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером (на фантомах);
3.2.16	- осуществлять дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными;
3.2.17	- обрабатывать руки дезинфицирующими растворами;
3.2.18	- проводить медицинские лечебные процедуры (ингаляции, горчичники и др.);
3.2.19	- вести медицинскую документацию палатной медицинской сестры стационара.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	- помощи при утреннем туалете больного (гигиенический уход за кожей, волосами, ушами, носом, глазами, полостью рта);
3.3.2	- транспортировки больного в учреждении здравоохранения;
3.3.3	- получения медикаментов из аптеки;
3.3.4	- использования функциональной кровати и других приспособлений при обеспечении удобного для больного положения, подготовка постели для больного;
3.3.5	- термометрии тела в подмышечной впадине у больного, дезинфекция медицинского термометра;
3.3.6	- помощи при приеме пищи, кормление тяжелобольных;
3.3.7	- подачи судна больному в постель;
3.3.8	- дезинфекции использованных предметов медицинского ухода (зонда, судна наконечника, кружки Эсмарха);

3.3.9	- дезинфекции, хранения и подачи больному мочеприемника;
3.3.10	- выполнения непрямого массажа сердца;
3.3.11	- проведения искусственного дыхания рот–в–рот и рот–в–нос;
3.3.12	- проведения вентиляции легких мешком Амбу;
3.3.13	- оказания помощи больному при рвоте;
3.3.14	- выполнения фиксации больного при возбуждении;
3.3.15	- выполнения регистрации ЭКГ.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Практическая работа в терапевтическом отделении</b>						
1.1	Введение в курс прохождения практики, инструктаж по технике безопасности. Знакомство со структурой и организацией работы лечебного учреждения. Санитарно-эпидемиологический режим стационара, особенности его соблюдения в различных подразделениях и помещениях. /Ср/	4	9	ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.2	Организация работы палатной медицинской сестры. Организация работы поста медицинской сестры стационара. Обязанности палатной медицинской сестры. Особенности работы палатной медицинской сестры в отделениях терапевтического профиля. Нормативные документы. Журнал регистрации больных ,врачебных назначений. Этика и деонтология в работе палатной медицинской сестры. Правила приема и оформления поступающих в отделения больных. Транспортировка больных. виды. Правила работы с листами врачебных назначений. Регистрация врачебных назначений в журналах палатной медицинской сестры. Термометрия и заполнение температурного листа. Понятие о диетических столах по Певзнеру. Контроль питания больных. Дифференцированное лечебное питание больных. Правила хранения и транспортировки лекарственных средств. Контроль выполнения врачебных назначений. /Ср/	4	45	ОК-5 ОПК-10 ОПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Ночное дежурство, реферат с элементами НИРС. Ведение дневника производственной практики.
	<b>Раздел 2. Практическая работа в хирургическом отделении</b>						

2.1	Особенности работы палатной медицинской сестры в отделениях хирургического профиля. Подготовка больных к операции. Личная гигиена больного. Перестилание больного, транспортировка послеоперационного больного. Санитарно-гигиеническая обработка палат и помещений операционного блока. Особенности работы палатной медицинской сестры в палатах интенсивного наблюдения и терапии. Диагностика неотложных состояний, правила оповещения о возникновении неотложных состояний. Первая помощь и немедленные действия палатной медицинской сестры при возникновении неотложных состояний. Подготовка больных к диагностическим и лечебным процедурам. Контроль сбора анализов мочи, мокроты. Выписка направлений на лабораторные исследования. Подготовка больных к эндоскопическим процедурам. Подготовка больных к лучевым и УЗИ диагностическим процедурам. Профилактика послеоперационных осложнений: профилактика легочных осложнений, борьба с негативными последствиями наркоза. Профилактика и борьба с парезом желудочно-кишечного тракта. Предотвращение и борьба с задержкой мочеиспускания. Общие правила ухода за тяжелыми и агонирующими больными. Понятие о реанимации. Индивидуальный пост. Уход за больными, находящимися в бессознательном состоянии. Техника первой доврачебной помощи. /Ср/	4	54	ОК-5 ОПК-10 ОПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	0	Ночное дежурство, реферат с элементами НИРС. Ведение дневника производственной практики
2.2	/Зачёт СОц/	4	0	ОК-5 ОПК-10 ОПК-11	Л1.4 Л1.5 Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8	0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

Перечень вопросов, выносимых для изучения студентами:

1. Какие функции выполняют сотрудники приемного отделения?
2. В чем заключается работа медицинской сестры приемного отделения?
3. Как производится антропометрия?
4. Что такое педикулез?
5. Какие мероприятия производятся при обнаружении педикулеза?
6. В чем заключается санитарная обработка больного?
7. Что должна предпринимать медицинская сестра, если больному, находящемуся в ванне стало плохо?
8. Как должен поступать медицинский персонал, если у больного обнаружено инфекционное заболевание?
9. Каковы способы транспортировки больных в отделение?
10. Что относится к личной гигиене больного?
11. В каком состоянии должна находиться постель больного?
12. Какими способами можно сменить постельное и нательное белье?
13. Как осуществляется утренний туалет больного?
14. Какие меры необходимо применять для профилактики пролежней?



15. Какие дезинфицирующие растворы применяются для протирания кожи?
16. Как вымыть голову и ноги больному в постели?
17. В каких случаях следует применять резиновый круг?
18. Какие меры необходимо предпринять при начальных стадиях пролежней?
19. Какие дезинфицирующие растворы применяются при проведении влажной уборки помещения?
20. В чем заключается ежедневное наблюдение за больным?
21. Какие изменения цвета кожи могут говорить об ухудшении состояния больного?
22. Как определить появление отеков у больного?
23. Что такое лечебно-охранительный режим?
24. Как следует хранить термометр?
25. Какие бывают виды лихорадок?
26. Как изменяется уход за лихорадящими больными в зависимости от стадии лихорадки?
27. Какие бывают варианты падения температуры?
28. Какие неотложные меры необходимо проводить в период кризиса?
29. В чем состоит общий уход за температурающими больными?
30. Какие симптомы характерны для заболеваний органов дыхания?
31. В чем особенность ухода за больными с кашлем, болями в грудной клетке?
32. Какую неотложную помощь нужно оказать больному при кровохарканьи и лёгочном кровотечении?
33. Каковы показания к применению кислорода?
34. Как подсчитать число дыхательных движений?
35. Что такое одышка, удушье, цианоз?
36. Какие симптомы возникают у больных при заболеваниях органов кровообращения?
37. Как проводится подсчёт пульса, какие характеристики пульса необходимо определять?
38. Какую неотложную помощь следует оказать больному при болях за грудиной?
39. Какое положение нужно придать больному, если у него усиливается одышка и появляются симптомы удушья?
40. Как проводится измерение артериального давления?
41. В чем состоит уход за больными с заболеваниями органов кровообращения?
42. Как следует кормить больных, у которых строгий постельный режим?
43. Каковы основные симптомы заболеваний органов желудочно-кишечного тракта?
44. В чем состоит уход при рвоте?
45. Каковы показания к промыванию желудка и как оно производится?
46. Как правильно ввести газоотводную трубку?
47. В чем состоит общий уход за больными с желудочно-кишечными заболеваниями?
48. Что должна делать медицинская сестра, если у больного возникло желудочно-кишечное кровотечение?
49. Как оказать первую помощь при поносе, запоре, метеоризме?
50. Можно ли больному при появлении болей в животе давать обезболивающие средства до прихода врача?
51. Каковы основные симптомы заболевания почек?
52. Для какой цели измеряется суточный диурез?
53. В чем состоит особенность сбора мочи у женщин?
54. В чем проявляются расстройства мочеиспускания?
55. В чем заключается общий уход за больными с заболеванием почек?
56. Какие мероприятия необходимо проводить при недержании мочи?
57. Как собрать мочу для исследования?
58. Как подготовить больного к инструментальным исследованиям?
59. Как проводится непрямой массаж сердца и искусственное дыхание?
60. Понятие об аллергических реакциях и их происхождении.
61. Как проявляются аллергические реакции немедленного типа? 62. Особенности ухода за больными с аллергическими реакциями.
63. Понятие о функциях кроветворной и эндокринной систем.
64. Какие симптомы характерны для заболеваний крови?
65. Уход за больными с нарушением свертываемости крови и анемиями.
66. Симптомы, характерные для заболеваний эндокринной системы. Функции желез внутренней секреции.
67. Уход за больными с заболеваниями щитовидной железы. Уход за больными с сахарным диабетом.
68. Понятие о ВИЧ-инфекции и СПИДе. Основные пути передачи. Группы риска.
69. Особенности ухода за больными с иммунодефицитом.
70. Инфекционный контроль. Действующие приказы по инфекционному контролю.
71. Дезинфекция. Виды и методы. Приготовление дезинфицирующих растворов.
72. Значение обработки рук для профилактики внутрибольничных инфекций. Алгоритм мытья рук.
73. Классификация медицинских отходов. Правила сбора, сортировки и утилизации.
74. Лекарственные средства. Лекарственные формы.
75. Способы введения лекарственных средств.
76. Факторы, влияющие на действие лекарственных средств. Понятие о побочном и токсическом действии лекарств.
77. Взятие крови на биохимические, серологические и бактериологические исследования, на общий анализ.
78. Взятие мочи на общий клинический анализ, на анализ по Нечипуренко, Зимницкому.
79. Взятие мокроты на бактериологическое исследование. Взятие содержимого носа, носоглотки и зева на бактериологическое исследование.
80. Взятие кала на обнаружение скрытой крови, для копрологического исследования, для исследования на наличие

паразитов, на бактериологическое исследование.

81. Эндоскопические методы исследования.
82. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и кишечника.
83. Подготовка пациента к рентгенологическим исследованиям костей, лёгких, органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей.
84. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.
85. Понятие о реанимации и работе реанимационного отделения.
86. Уход за агонирующими больными.
87. Правила обращения с трупом.

Перечень типовых заданий для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:

1. Определение роста и массы тела пациента
2. Определение окружности грудной клетки
3. Подсчет числа дыхательных движений
4. Транспортировка больного на кресле-каталке, на носилках-каталке и ручных носилках.
5. Смена нательного и постельного белья тяжелобольному.
6. Подача судна.
7. Подмывание больного.
8. Гигиенический уход за глазами, носом, ушами, ротовой полостью тяжелобольного пациента.
9. Измерение температуры тела и регистрация данных измерения в температурном листе.
10. Постановка согревающего компресса.
11. Подготовка и подача грелки больному.
12. Приготовление и подача пузыря со льдом больному.
13. Проведение втирания, растирания, смазывания кожи лекарственным средством.
14. Подсчет артериального пульса и определение основных его характеристик.
15. Измерение артериального давления.
16. Мытье рук согласно алгоритму.
17. Сбор мочи для лабораторного исследования
18. Выполнение подкожных инъекций
19. Выполнение внутримышечных инъекций
20. Выполнение внутривенных вливаний

## 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Дисциплина не предусматривает выполнение курсовых работ и проектов.

## 5.3. Фонд оценочных средств

**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ:**

Ежедневное заполнение дневника производственной практики

Посещаемость

Активное участие в выполнении манипуляций под контролем руководителя

**РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 1:**

Теоретические вопросы:

1. Что такое медицинская этика и деонтология? Правила общения с пациентом.
2. Что такое инфекционный контроль, для чего он нужен.
3. Виды уборки палат, используемые дезинфицирующие средства.
4. Техника безопасности при работе с дезинфицирующими средствами, индивидуальные средства защиты.
5. Обращения с медицинскими отходами, их сортировка и обезвреживание.
6. Уход за тяжелобольными пациентами, гигиенические мероприятия.
7. Профилактика пролежней и опрелостей.
8. Алгоритм мытья рук.
9. Гигиеническая антисептика рук.
10. Методы транспортировки больного.

Самостоятельное выполнение манипуляций:

1. Определение роста и массы тела пациента
2. Определение окружности грудной клетки
3. Подсчет числа дыхательных движений
4. Транспортировка больного на кресле-каталке, на носилках-каталке и ручных носилках.
5. Смена нательного и постельного белья тяжелобольному.
6. Подача судна.
7. Подмывание больного.
8. Гигиенический уход за глазами, носом, ушами, ротовой полостью тяжелобольного пациента.
9. Измерение температуры тела и регистрация данных измерения в температурном листе.
10. Подсчет артериального пульса.
11. Измерение артериального давления.

Ведение дневника(Приложение 2);  
Реферат с элементами НИРС(Приложение 3)

#### РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ 2:

Теоретические вопросы:

1. Организация работы хирургического стационара;
2. Виды санитарной обработки больных в хирургическом стационаре;
3. Правила асептики и антисептики;
4. Способы применения лекарственных препаратов;
5. Особенности предоперационной подготовки к экстренной и плановой операциям;
6. Виды кровотечений и способы временной остановки кровотечения;
7. Виды и способы транспортной иммобилизации.
8. Предстерилизационная подготовка медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больным;
9. Правила наложения и снятия калоприемника, транспортных шин, мягких повязок;
10. Профилактика профессиональных заражений
11. Техника подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций.
12. Постинъекционные осложнения и их профилактика.

Самостоятельное выполнение манипуляций:

1. Выполнять постановку различных видов клизм;
2. Выполнять предоперационную подготовку операционного поля;
3. Оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях.
4. Подсчет числа дыхательных движений
5. Транспортировка больного на кресле-каталке, на носилках-каталке и ручных носилках.
6. Смена нательного и постельного белья тяжелобольному.
7. Подача судна.
8. Подмывание больного.
9. Гигиенический уход за глазами, носом, ушами, ротовой полостью тяжелобольного пациента.
10. Измерение температуры тела и регистрация данных измерения в температурном листе.
11. Постановка согревающего компресса.
12. Подготовка и подача грелки больному.
13. Приготовление и подача пузыря со льдом больному.
14. Проведение втирания, растирания, смазывания кожи лекарственным средством.
15. Подсчет артериального пульса и определение основных его характеристик.
16. Измерение артериального давления.
17. Мытье рук согласно алгоритму.
18. Сбор мочи для лабораторного исследования
19. Выполнение подкожных инъекций
20. Выполнение внутримышечных инъекций
21. Выполнение внутривенных вливаний

Ведение дневника (Приложение 2);  
Реферат с элементами НИРС(Приложение 3).

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Ведение дневника(Приложение 2);
2. Рефераты с элементами НИРС(Приложение 3);
3. Фронтальный опрос(перечень вопросов п.5.1)

Шкала оценивания (Приложение 4).

### 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 6.1. Рекомендуемая литература

##### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	В.Н.Ослопов, О.В.Богоявленская	Общий уход за больными в терапевтической клинике	М.: ГЭОТАР МЕДИА 2013
Л1.2	Мухина С.А., Тарновская И.И.	Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»	ГЭОТАР- МЕДИА. 2014
Л1.3	Сарбагышева Н.	Практическое руководство к предмету основы сестринского дела.	Бишкек 2010
Л1.4	Стецюк В.Г.	Сестринское дело в хирургии.	Уч. Пос. М.,ГЭОТАР-Медиа 2009

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.5	Яромич И.В.	Сестринское дело и манипуляционная техника	Минск: Вышэйшая школа 2014
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Шевченко А.А.	Клинический уход за хирургическими больными. "Уроки доброты": Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2007
Л2.2	Евсеев М.А.	Уход за больными в хирургической клинике	ГЭОТАР-Медиа 2008
<b>6.1.3. Методические разработки</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Нурманбетов Д.Н., Осмонов Т.А., Фунлоэр И.С.	Десмургия: учение о повязках: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2012
Л3.2	Нурманбетов Д.Н., Бебезов Х.С., Насыров В.А., Чынгышбаев Ш.М.	Учебно-методическое пособие по практическим навыкам: методические указания	Бишкек: Изд-во КРСУ 2001
Л3.3	Сост.: С.С. Байзакова, Т.Ш. Акаева	Уход за больными: Учебно-методическое пособие	Бишкек.: Изд-во КРСУ 2005
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>			
Э1	Электронная библиотека КРСУ		<a href="http://lib.krsu.edu.kg">http://lib.krsu.edu.kg</a>
Э2	Студенческая электронная библиотека		<a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>
Э3	Научная электронная библиотека		<a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>
Э4	Электронная библиотека		<a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>
Э5	Все о медицине		<a href="http://www.meduniver.com">http://www.meduniver.com</a>
Э6	Медицинская литература		<a href="http://www.booksmed.com">http://www.booksmed.com</a>
Э7	Медицинская база данных		<a href="http://www.medline.com">http://www.medline.com</a>
Э8	Международная научная хирургическая ассоциация		<a href="http://surgeryserver.com/">http://surgeryserver.com/</a>
<b>6.3. Перечень информационных и образовательных технологий</b>			
<b>6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии</b>			
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – занятия репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов.		
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач.		
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу.		
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>			
6.3.2.1	- Электронная библиотека КРСУ <a href="http://lib.krsu.edu.kg">http://lib.krsu.edu.kg</a>		
6.3.2.2	- Студенческая электронная библиотека: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>		
6.3.2.3	- Научная электронная библиотека: <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>		
6.3.2.4	- Электронная библиотека: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>		
6.3.2.5	- Все о медицине: <a href="http://www.meduniver.com">http://www.meduniver.com</a>		
6.3.2.6	- Медицинская литература: <a href="http://www.booksmed.com">http://www.booksmed.com</a>		
6.3.2.7	- Медицинская база данных: <a href="http://www.medline.com">http://www.medline.com</a>		
6.3.2.8	- Международная научная хирургическая ассоциация <a href="http://surgeryserver.com/">http://surgeryserver.com/</a>		

## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медсестры) проводится на базе Национального госпиталя МЗ КР, Национального центра онкологии и Республиканской клинической инфекционной больницы (11 отделений по 40 коек в каждом).
-----	---

**8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Технологическая карта(Приложение 1);

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИКИ**

Производственная практика проводится в 4семестре и имеет продолжительность 2 недели.

Учебно-методическое, научное руководство и контроль за клинической практикой «Помощник палатной медсестры» осуществляется преподавателями медицинского факультета КРСУ, контроль осуществляется также старшими медсестрами клинических отделений.

**БАЗЫ ПРАКТИКИ**

Клиническая практика проводится на базе Национального госпиталя МЗ КР, Национального центра онкологии, Республиканской клинической инфекционной больнице, Чуйской областной больнице.

**РУКОВОДИТЕЛЬ ПРАКТИКИ:**

- обеспечивает проведение всех подготовительных, организационных мероприятий, выдачу заданий, инструктаж о порядке прохождения практики, технике безопасности и т.д.;
- обеспечивает высокий учебно-методический уровень прохождения практики студентами в соответствии с учебным планом и настоящей программой;
- организует консультации, лекции и семинары по отдельным разделам программы, новейшим достижениям науки и техники;
- руководит работой практикантов;
- осуществляет проверку всех заданий по практике, дает отзывы о работе на практике.

**СТУДЕНТ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ ОБЯЗАН:**

- полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики;
- подчиняться действующим в учреждении, организации правилам внутреннего трудового распорядка;
- изучать и строго соблюдать правила охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии;
- нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты;
- регулярно выполнять все задания по практике согласно технологической карте дисциплины;
- сдать зачет по практике.

Рабочий день студента устанавливается соответственно режиму работы отделения. В течение рабочего дня студент выполняет все указания старшей медсестры и руководителя практики. За время прохождения практики студент обязан выполнить 2 ночных дежурства по 12 часов каждое.

Успешное освоение материала требует активной работы на занятиях, выполнения всех заданий преподавателя, ознакомления с основной и дополнительной литературой. При работе с литературой студент должен найти ответы на все, поставленные перед ним вопросы, выделить главное в изучаемом материале и составить последовательный, логически выстроенный конспект. Для составления конспекта студент должен сначала прочитать текст в быстром темпе, чтобы создать общее представление об изучаемом (не запоминать, а понять общий смысл прочитанного). Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл каждой фразы, каждого положения и вопроса в целом. Составить план прочитанного текста, затем составить тезисы или сделать выписки и законспектировать прочитанный текст своими словами. Необходимо выписать из текста все непонятные слова и найти их объяснение. При наличии неясных вопросов, выписать их, чтобы задать преподавателю на занятии.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы, выполнять все необходимые процедуры по уходу за пациентом - залог успешной работы и положительной оценки.

Для подготовки к сдаче модуля или зачёта студент должен повторить весь изученный материал, используя рекомендуемую литературу и конспекты. Практические умения студенты демонстрируют на пациентах, манекене или друг на друге. При необходимости студент может получить консультацию преподавателя.

**МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ПРАКТИКЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

1. Текущий контроль: повторение учебного материала по уходу за пациентами и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение рубежных контрольных заданий
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть практики (4 семестр - зачет с оценкой) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей

**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ**

При явке на зачёт студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки и дневники практики, которые они предъявляют комиссии. Комиссии предоставляется право поставить зачёт без опроса тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.

На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета (знать) и правильно выполнить практическое задание (уметь, владеть).

Во время проведения промежуточного контроля комиссия подводит итоги по выполнению всех контрольных требований студентом в течение практики.

Оценка промежуточного контроля:

- 10-20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные теоретические

вопросы студент правильно формулирует основные понятия)

- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)

- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

#### ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

1. Ознакомиться со структурой и организацией лечебно-диагностического процесса, как в отделениях, так и в стационаре в целом.

2. Ознакомиться с инструкцией по технике безопасности при работе в лечебном учреждении, с организацией работы приёмного отделения, операционного блока, отделения интенсивной терапии и реанимации, отделения переливания крови, перевязочной.

3. Строго придерживаться графика работы практиканта в отделениях и выполнять правила внутреннего распорядка медицинского учреждения, подчиняться непосредственному руководителю и ассистенту-руководителю университета.

4. Студент должен научиться самостоятельно выполнять указанные в перечне (см. ниже) практические навыки и манипуляции, постоянно совершенствовать их выполнение.

5. Ежедневно вести дневник производственной практики, в котором фиксируется объём выполненной работы. Записи в дневнике должны визироваться старшей медицинской сестрой и руководителем практики.

6. Выполнять все требования медицинской этики и деонтологии.

7. По окончании производственной практики предоставить дневник в окончательно оформленном виде заведующему практикой.

В конце прохождения практики студент получает характеристику старшей медицинской сестры и отзыв о прохождении практики.

Производственная практика завешается дифференцированным зачётом, который принимает комиссия в составе старшей медицинской сестры отделения, руководителя практики, заведующего практикой.

Студенты, не прошедшие практику или же не сдавшие дифзачёт в сроки, установленные учебной частью университета, не допускаются к занятиям в новом учебном году до ликвидации задолженности.

#### ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ

Во время практических занятий студенты должны ежедневно вести дневник клинической практики, в котором отмечается дата, время начала и окончания работы и описываются все действия студента в течение рабочего дня. В конце рабочего дня дневник подписывает старшая медицинская сестра и руководитель практики. Руководитель практики проверяет регулярность записей в дневнике. В конце дневника приведён перечень практических навыков для студентов II курса. Студент должен освоить все указанные навыки, указать в дневнике уровень их освоения и количество проведённых манипуляций.

Первый уровень освоения означает, что студент знает и может рассказать, как проводится манипуляция.

Второй уровень – студент может провести указанную манипуляцию под контролем медсестры или руководителя практики.

Третий уровень – студент может провести манипуляцию самостоятельно.

#### ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

1. Работа с документами: ведение листа врачебных назначений, подготовка историй болезни к врачебным обходам, подготовка направлений на лабораторно-инструментальные исследования и консультации к другим специалистам.
2. Содержание в рабочем порядке рабочего места постовой медсестры (шкафы с медикаментами, истории болезни и другая медицинская документация).
3. Сбор мокроты, мочи, кала у больного и передача их в лабораторию.
4. Получение из лаборатории результатов различных исследований.
5. Подготовка различных растворов для дезинфекции помещений. Уборка помещений.
6. Мытьё рук и гигиеническая антисептика рук.
7. Измерение температуры тела и регистрация результатов в температурном листе.
8. Измерение артериального давления и регистрация результатов в температурном листе.
9. Определение частоты пульса и дыхания и регистрация результатов в температурном листе.
10. Кормление тяжелобольных пациентов. Кормление через зонд.
11. Сдача в централизованное стерилизационное отделение биксов с перевязочным материалом, бельём и получение их обратно.
12. Применение грелок и пузыря со льдом.
13. Транспортировка больного на каталке, кресле- каталке, на носилках и вручную.
14. Сопровождение больных в рентгеновский, эндоскопический, физиотерапевтический кабинеты.
15. Профилактика пролежней.
16. Постановка очистительных, лечебных клизм, газоотводной трубки.
17. Приготовление перевязочного материала.
18. Участие в перевязках.
19. Уход за больными с дренажами.
20. Уход за больными в палате интенсивной терапии.
21. Освоение техники подкожных инъекций.
22. Освоение техники внутримышечных инъекций.
23. Подготовка системы для внутривенных капельных вливаний.
24. Освоение техники внутривенных инфузий.

**25. Взятие крови из вены.****ПОДГОТОВКА РЕФЕРАТА К ЗАНЯТИЮ**

Студент выбирает одну из предложенных преподавателем тем. Записывает указания преподавателя по подготовке реферата и рекомендуемую литературу. Затем составляется план реферата, студент работает с литературой и составляет текст реферата по установленному образцу. Преподаватель консультирует его по возникшим вопросам, затем проверяет текст доклада. Важно, чтобы в реферате были освещены все стороны поставленной проблемы, желательно, чтобы были представлены конкретные примеры из окружающей жизни.

Реферат должен основываться на проработке дополнительных к основной литературе источников.

План реферата должен быть авторским. В нём проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

Все приведённые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы.

Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер группы, год и географическое место нахождения вуза.

Затем следует оглавление с указанием страниц и разделов. Текст тоже можно разделить на главы.

Завершают реферат разделы «Заключение» и «Список использованной литературы». В заключении представлены основные выводы, сформулированные в тезисной форме.

Список литературы должен быть составлен в соответствии с действующим стандартом, включая расстановку знаков препинания. Для примера можно использовать любую книгу, изданную крупными научными издательствами.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ в ПРИЛОЖЕНИИ 5.**

## ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА  
«ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ»

Курс 2, 4 семестр, 3 ЗЕТ, Зачет с оценкой.

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
Модуль 1					
Практическая работа в терапевтическом отделении	текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость. Выполнение практических навыков под контролем руководителя. Ночное дежурство. Выполнение элементов НИРС. СРС: -заполнение дневника практики; - работа с учебно-методической литературой; - подготовка к рубежному контролю. Активность: <b>- За активное участие в производственной практике добавляется 0,5 балла.</b> <b>- За активное участие в НИРС – 3 балла.</b> Посещаемость: <b>За каждый пропущенный и не отработанный рабочий день снимается 1,0 балл.</b>	10	15	44 неделя
	рубежный контроль	Самостоятельное выполнение манипуляций; Ведение дневника по практике; Реферат с элементами НИРС.	10	20	
Модуль 2					
Практическая работа в хирургическом отделении	текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость. Выполнение практических навыков под контролем руководителя. Ночное дежурство. Выполнение элементов НИРС. СРС: -заполнение дневника практики; - работа с учебно-методической литературой; - подготовка к рубежному контролю. Активность: <b>- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.</b> <b>- За активное участие в НИРС – 3 балла.</b> Посещаемость: <b>За каждый пропущенный и не отработанный рабочий день снимается 1 балл.</b>	10	15	45 неделя
	рубежный контроль	Самостоятельное выполнение манипуляций; Ведение дневника по практике; Реферат с элементами НИРС.	10	20	
ВСЕГО за семестр			40	70	45 неделя
Промежуточный контроль (зачет с оценкой)	Собеседование по дневнику практики. Характеристика студента от руководителя практики.		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	



КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Б.Н. ЕЛЬЦИНА  
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

**ДНЕВНИК**  
производственной (клинической) практики  
**«ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДСЕСТРЫ»**  
специальность «Лечебное дело»

2 курс группа:-----

Фамилия, имя, отчество студента (ки): \_\_\_\_\_

Бишкек

## **ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ СТУДЕНТА ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

**Для прохождения производственной практики студент должен:**

- присутствовать на организационном собрании, где объясняются программа практики и организационные моменты;
- **пройти медицинский осмотр в поликлинике по месту жительства или в студенческой поликлинике до начала производственной практики;**
- получить у руководителя практики медицинского факультета необходимые документы (направления) и дневник;
- прибыть к месту практики в необходимые сроки (не разрешается переносить базу практики и сокращать сроки практики самовольно);
- ознакомиться со структурой и организацией лечебно- диагностического процесса, как в отделениях, так и в поликлинике в целом;
- познакомиться с инструкциями организации работы всех отделений – городской стоматологической поликлиники;
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности, правила внутреннего трудового распорядка;
- работать по шести- или пятидневной рабочей неделе в зависимости от режима работы лечебного учреждения (продолжительность рабочего дня при шестидневной рабочей неделе- 6 часов, при пятидневной - 7 часов 12 мин. Продолжительность ночного дежурства-12 часов. По уважительной причине (беременность, кормление ребенка и т.д.) ночные дежурства можно заменить двумя вечерними по 6 часов;
- студент должен научиться самостоятельно, выполнять указанные в перечне (см. Приложение) практические навыки и манипуляции, усовершенствовать их выполнение;
- обязан выполнить программу производственной практики;
- выполнять все требования медицинской этики и деонтологии;
- нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты наравне со штатными работниками;
- вести ежедневно дневник практики, в котором фиксируется вся выполненная работа и подписывать его у руководителя;
- заполнить полностью по окончании практики все отчетные разделы дневника, дневник должен быть подписан непосредственным руководителем практики за каждый день;
- подписать дневник в конце практики и характеристику, написанную непосредственным руководителем, у главного врача или заместителя главного врача по лечебной работе и заверить ее печатью лечебного учреждения. **(Без подписи и оттиска печати лечебного учреждения практика считается недействительной, особенно при ее прохождении в региональном ЛПУ);**
- представить руководителям практики письменный отчет о выполнении всех заданий, УИРС и сдать зачет по практике;

Студент сдает дифференциальный зачет руководителю практики (по приказу) в последний день практики.

**Студент, не прошедший практику или же не сдавший дифференцированный зачёт в установленный срок, не будет допущен к занятиям вплоть до ликвидации им задолженности по производственной практике.**

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Б.Н. ЕЛЫЦИНА

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

**ДНЕВНИК**

**производственной (клинической) практики  
«ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДСЕСТРЫ»**

**специальность «Лечебное дело»**

**2 курс**

**Бишкек**

Время прохождения производственной практики:

Начало « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Окончание « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Место (база) прохождения практики \_\_\_\_\_

Количество выполненных часов \_\_\_\_\_  
(часы по учебному плану)

Количество ночных дежурств \_\_\_\_\_

---

*Фамилия, имя, отчество руководителя ( по приказу)*

---

*(Фамилия, имя отчество руководителя от ЛПУ)*

М.П.

Заведующий отделом производственной практики \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

*Примечание: Дневник производственной практики, заверенный руководителем должен быть представлен зав. практикой не позднее 2 дней после окончания практики.*

*При опоздании – практика не засчитывается.*

## УКАЗАНИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Цель производственной практики студентов II курса – получение навыков по уходу за больными и освоение манипуляций в объёме обязанностей младшего медицинского персонала.

Производственная практика проводится в шести отделениях клиники им. И.К. Ахунбаева в Национальном Госпитале, Госпитале инвалидов ВОВ.

### ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Летняя производственная практика является составной частью учебного процесса студентов и проводится после окончания IV семестра, согласно графику учебного процесса медицинского факультета.

Продолжительность производственной практики – **108 часов**.

Длительность производственной практики в качестве помощника палатной медсестры составляет **18 рабочих дня по 6 часов** рабочего времени. Во время практики студент должен выполнить **2** (как минимум) **12-ти** часовых ночных дежурства в отделении согласно утверждённому графику.

Непосредственными руководителями являются старшие медицинские сёстры клинических отделений и руководители – кафедральные сотрудники (ассистенты, доценты, профессора).

При прохождении практики студент должен освоить следующие **обязательные навыки**:

- приготовление рабочих хлородезинфицирующих растворов;
- определение роста и массы тела пациента;
- определение окружности грудной клетки;
- подсчёт числа дыхательных движений;
- транспортировка больного на кресле-каталке, на носилках-каталке и ручных носилках;
- смена нательного и постельного белья тяжелобольному;
- подача судна;
- подмывание больного;
- измерение температуры тела и регистрация данных измерения в температурном листе;
- постановка местного согревающего компресса;
- подготовка и подача грелки больному;
- приготовление и подготовка пузыря со льдом больному;
- проведение втирания, растирания, смазывания кожи лекарственным средством;
- определение основных характеристик артериального пульса и артериального давления;
- измерение артериального давления;
- регистрация результатов исследования артериального пульса и артериального давления в температурном листе;
- сбор мочи для лабораторного исследования.

## ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

1. Ознакомиться со структурой и организацией лечебно-диагностического процесса, как в отделениях, так и в стационаре в целом.
2. Познакомиться с инструкциями организации работы приёмного отделения, операционного блока, отделения интенсивной терапии и реанимации, отделения переливания крови, перевязочной.
3. Строго придерживаться графика работы практиканта в отделениях и выполнять правила внутреннего распорядка медицинского учреждения, подчиняться непосредственному руководителю и ассистенту-руководителю университета.
4. Студент должен научиться самостоятельно выполнять указанные в перечне (*см. Приложение*) практические навыки и манипуляции, усовершенствовать их выполнение.
5. Ежедневно вести дневник производственной практики, в котором фиксируется объём выполненной работы. Записи в дневнике должны визироваться старшей медицинской сестрой и руководителем практики.
6. Выполнять все требования медицинской этики и деонтологии.
7. По окончании производственной практики предоставить дневник в окончательно оформленном виде заведующему практикой.

Производственная практика завешается **дифзачётом**, который принимает комиссия в составе старшей медицинской сестры отделения, руководителя практики, заведующего практикой.

### Рекомендованная литература

1. Всё по уходу за больными в больнице и дома / Под общей ред. Акад. РАМН Ю.П. Никитина и Б.П. Машкова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998.
2. Гребнев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными: Учеб. пособие. – М.: Медицина, 1999.
3. Заликина Л.С. Общий уход за больными.- М., 1994.
4. Мурашко В.В. и др. Общий уход за больными.- М., 2001.
5. Мухина С.А., Тарновская И.И. Общий уход за больными.- М., 2000.
6. Пауткин Ю.Ф. Элементы общего ухода за больными.- М., 2003.

## ПРИМЕРНОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ДНЕВНИКА СТУДЕНТА II КУРСА

(Лечебное дело)

Дата	Содержание выполняемой работы
22.07.09 8-00 – 14-00	<p><i>Работа началась с пятиминутки , на которой дежурная медсестра доложила о состоянии больных за ночь. День работала в палате, ухаживала за послеоперационными больными ( 2), перестилала постель (2), протёрла спину для профилактики пролежней (2), провела уборку палаты (1), доставила на каталке 3-х больных в перевязочную и обратно, 2-х больных в рентгенкабинет, на УЗИ (1).). Принимала участие в кормлении больных, относила и приносила анализы в лабораторию, ходила в автоклав за стерильным материалом. Готовила перевязочный материал (шарики, салфетки), принимала участие в подготовке больных к операции (очистительная клизма, бритьё). Самостоятельно делала инъекции: подкожных (5), внутримышечных (3).</i></p>

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_



Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_



Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_



Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

Дата	Содержание выполняемой работы



Дата	Содержание выполняемой работы

Подпись студента: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись ответственного лица/ руководителя: \_\_\_\_\_

## «ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДСЕСТРЫ»

### Перечень практических навыков необходимых для освоения студента II курса

№ п\п	Наименование практических навыков	Уровень освоения	Освоил (количество)
1	2	3	4
1	Работа с документами: ведение листа врачебных назначений, подготовка историй болезни к врачебным обходам, подготовка направлений на лабораторно-инструментальные исследования и консультации к другим специалистам		
2.	Сбор мокроты, мочи, кала у больного и передача их в лабораторию		
3.	Содержание в рабочем порядке рабочего места постовой медсестры (шкафы с медикаментами, истории болезни и другая медицинская документация)		
4.	Получение из лаборатории результатов различных исследований		
5.	Подготовка различных рабочих растворов, дезинфектантов		
6.	Обработка рук дезинфицирующим раствором		
7.	Измерение температуры тела и регистрация результатов в температурном листе.		
8.	Измерение артериального давления и регистрация результатов в температурном листе.		
9.	Определение частоты пульса и дыхания и регистрация результатов в температурном листе.		
10.	Приготовление перевязочных средств из марли		
11.	Сдача в центральное стерилизованное отделение биксов с перевязочным материалом, бельём и получение их обратно		
12.	Перевязки. Уход за дренажными средствами.		
13.	Кормление тяжелобольных. Зондовое кормление.		
14.	Освоение техники введения подкожных инъекций		
15.	Освоение техники введения внутримышечных инъекций		
16.	Заправка систем для внутривенных вливаний.		
17.	Освоение техники внутривенных инфузий.		
18.	Взятие крови из вены.		
19.	Постановка очистительных, лечебных клизм, газоотводной трубки.		
20	Работа в грязной и чистой перевязочной, в палате интенсивной терапии.		
21.	Сопровождение больных в рентгеновский, эндоскопический, физиотерапевтический кабинеты		
22.	Транспортировка больных с наружными дренажами грудной и брюшной полости, с искусственной вентиляцией лёгких.		
23.	Перемещение больного на кресле каталке, на носилках и вручную.		
24.	Обработка пролежней.		
25.	Применение грелок и пузыря со льдом		

Дифференцированный зачет (оценка) \_\_\_\_\_

ФИО и подпись руководителя  
практики \_\_\_\_\_

(по приказу)

**ОТЗЫВ**

*о работе студента в период производственной практики*

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

*Старшая медицинская сестра* \_\_\_\_\_

*Руководитель* \_\_\_\_\_

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПОЖЕЛАНИЯ СТУДЕНТА  
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

**РЕКОМЕНДАЦИИ И ЗАМЕЧАНИЯ  
РУКОВОДИТЕЛЯ ПРАКТИКИ ФАКУЛЬТЕТА**

Общая оценка за практику \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

## Приложение 3

### Темы рефератов с элементами НИРС:

1. Организация работы и структура ЛПУ. Санитарно - противоэпидемический режим.
2. Инфекционный контроль. Асептика. Антисептика.
3. Обязанности палатной медсестры.
4. Основная медицинская документация. Правила оформления и регистрации данных.
5. Выписка и хранение, применение, раздача лекарственных средств.
6. Энтеральный и наружный пути введения лекарственных средств.
7. Парентеральный путь введения лекарственных средств
8. Переливание кровезаменителей и др. инфузионных средств .Определение групп крови и правила инфузионной терапии
9. Деонтология, как внешняя морально-практическая медицинская деятельность. Взаимоотношение с больными хирургического стационара
10. Деонтологическое значение внешней стороны взаимоотношений с другими членами коллектива в хирургическом стационаре
11. Клиническая гигиена и функции медперсонала всех рангов в проведении ухода за больными. Техника безопасности труда при уходе за терапевтическими и хирургическими больными.
12. Клиническая гигиена окружающей больного среды в стационаре.. Организация и санитарное обеспечение питания.
13. Сестринское обслуживание больных с заболеваниями органов мочевого выделения.
14. Сестринское обслуживание больных с заболеваниями органов дыхания.
15. Сестринское обслуживание больных с заболеваниями кровообращения.
16. Сестринское обслуживание больных с заболеваниями эндокринной системы.

**Шкала оценивания теоретического задания - (промежуточный, рубежный контроль – «ЗНАТЬ»)**

При оценке устных ответов на проверку уровня обучения «ЗНАТЬ» учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение специальными терминами и использование их при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих аспектов:

- требования инфекционного контроля при уходе за больным; действующие приказы по инфекционному контролю;
- правила подготовки больного к лабораторным и инструментальным исследованиям;
- организацию ухода за тяжелобольными пациентами;
- особенности ухода за больными с различными терапевтическими заболеваниями;
- нормальные величины важнейших показателей жизнедеятельности (дыхание, пульс, артериальное давление, температура тела);
- правила транспортировки пациента в лечебные и диагностические отделения;
- основные симптомы неотложных состояний и порядок оказания первой помощи при неотложных состояниях.

**Шкала оценивания устного опроса.**

№	Наименование показателя	Оценка (%)
1	Чёткость, последовательность и логичность изложения	0 - 10
2	Понимание проблемы	0 - 20
3	Установление причинно-следственных связей.	0 - 40
4	Правильное использование медицинских терминов	0 - 10
5	Умение делать выводы	0 - 20
	Общая сумма баллов	

В билете предлагается 2 теоретических и 1 практический вопрос.

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся недостаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- незнание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

### **Шкала оценивания практического задания - (промежуточный, рубежный контроль – «уметь и владеть»)**

При оценке заданий на проверку уровня обученности «УМЕТЬ» и «ВЛАДЕТЬ» учитываются следующие критерии:

Оценивается ответ, при котором студент умеет:

- производить санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период нахождения пациента в стационаре;
- выполнять правила инфекционного контроля при уходе за больными, осуществлять все требования приказов по инфекционному контролю, осуществлять профилактику ИСМП;
- проводить гигиену рук (мытьё, гигиеническую антисептику рук);
- правильно обращаться с медицинскими отходами, согласно действующему приказу;
- производить смену нательного и постельного белья тяжело больному;
- проводить профилактику пролежней и опрелостей;
- выполнять назначения врача при уходе за больным;
- осуществлять уход за тяжелобольными пациентами;
- наблюдать за дыханием, пульсом, давлением пациента, измерять температуру;
- осуществлять мероприятия по поддержанию личной гигиены пациента;
- кормить тяжелобольных пациентов и ухаживать за полостью рта;
- оказывать первую помощь при неотложных состояниях;
- выполнять подкожные и внутримышечные инъекции, внутривенные вливания.

Оценивается ответ, при котором студент владеет техникой:

- проведения всех видов уборки (предварительной, текущей, заключительной, генеральной);
- мытья и гигиенической антисептики рук;
- обращения с медицинскими отходами;
- подсчёта дыхания, пульса, измерения артериального давления;
- проведения мероприятий по профилактике пролежней и опрелостей;
- смены нательного и постельного белья;
- измерения температуры;
- подсчёта пульса, дыхания;
- измерения артериального давления;
- выполнения подкожных и внутримышечных инъекций.

### **Шкала оценивания практических умений и навыков.**

№	Наименование показателя	Оценка (%)
1	Соответствие стандартному алгоритму действий	0 - 30
2	Правильность выполнения каждого этапа	0 - 30
3	Умение оценить полученные результаты при определении параметров.	0 - 20

4	Умение отвечать на заданные вопросы.	0 - 20
	Сумма	0 - 100

### Шкала оценивания ведения дневника.

№	Наименование показателя	Оценка (%)
1	Регулярность ведения конспекта.	0 - 20
2	Последовательность, логичность и полнота изложения.	0 - 15
3	Наличие подписи старшей медсестры отделения за каждый отработанный день.	0 - 15
4	Правильное использование медицинских терминов	0 - 20
5	Отметка о количестве выполненных манипуляций с указанием уровня их усвоения.	0 - 20
	Наличие характеристики, подписанной главной медсестрой, и печати лечебного учреждения.	0 - 10
	Общая сумма	0 - 100

### Шкала оценивания реферата с элементами НИРС

№	Наименование показателя	Оценка (%)
1	Правильность оформления: титульный лист, введение, основная часть, заключение, список использованной литературы.	0 - 10
2	Чёткость, последовательность и логичность изложения. Понимание проблемы	0 - 25
3	Соответствие содержания теме реферата.	0 - 30
4	Выделение кавычками ссылок на другие источники.	0 - 10
5	Наличие выводов, соответствующих содержанию и теме реферата	0 - 25
	Общая сумма баллов	0 - 100



## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ

#### КАК УХАЖИВАТЬ ЗА БОЛЬНЫМИ

Уход – это комплекс гигиенических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на сохранение здоровья, облегчение страданий при болезни, скорейшее выздоровление и предупреждение осложнений. Уход за больным является обязательной составной частью лечения, влияющей на его эффективность.

Общий уход включает мероприятия, в которых нуждается любой больной, независимо от характера заболевания. Специальный уход – это те мероприятия, которые применяются только по отношению определённой группы больных (терапевтические, хирургические, урологические больные и др.).

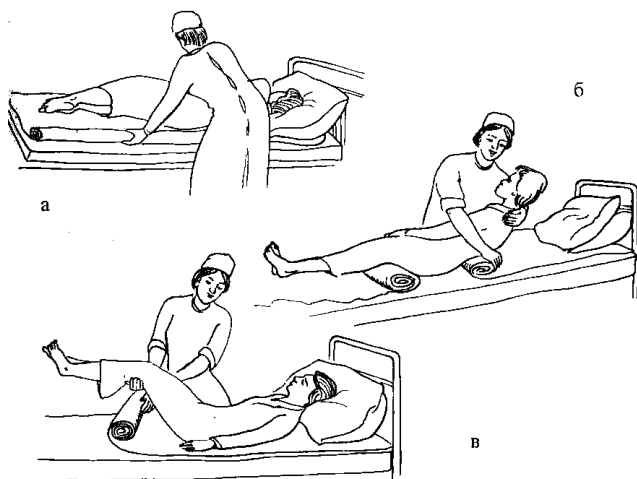
К основным мероприятиям по общему уходу за больными относятся:

1. Создание лечебно-охранительного режима.
2. Выполнение назначений врача
3. Оказание помощи больным при выполнении мероприятий личной гигиены (умывание, смена белья, туалет полости рта, промежности и т.д.), а также во время приёма пищи и физиологических отправлениях.
4. Проведение санитарно-гигиенической обработки больного (ванна, душ, обтирание, профилактика пролежней и др.).
5. Оказание первой доврачебной помощи при некоторых состояниях (лихорадка, обморок, одышка, рвота и т.д.).

Уход за больными в лечебном учреждении – прямая обязанность медсестры. Отдельные манипуляции могут выполняться младшим медперсоналом (уборка, кормление тяжелобольных, смена белья, подача и обработка судна, мочеприёмника, санобработка больного и др.). В домашних условиях уход за больным осуществляется родственниками под контролем медсестры.

Лечебно-охранительный режим – это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на обеспечение максимального психического и физического покоя больных. Он включает:

- 1) щажение психики пациента (отношение ухаживающего персонала к больным должно быть для них источником положительных эмоций, только в этом случае оно явится элементом психотерапии);
- 2) адаптацию пациента к изменившимся условиям жизни и здоровья (соблюдение правил поведения при данном состоянии, режим питания, сна, бодрствования);
- 3) обеспечение рациональной физической активности.



Смена постельного белья тяжелобольному.

Режим физической (двигательной) активности больного определяет врач. *Постельный режим* предусматривает круглосуточное пребывание больного в постели. Ему не разрешают вставать, садиться. При строгом постельном режиме не разрешается даже менять положение в кровати. Назначают постельный режим тяжелобольным.

*Полупостельный режим* обязывает больного преимущественно находиться в кровати, однако, больному разрешают садиться во время приёма пищи, ходить в туалет. Такой режим назначают выздоравливающим.

*Свободный (общий) режим* позволяет свободное перемещение больного в помещении и даже прогулки на свежем воздухе.

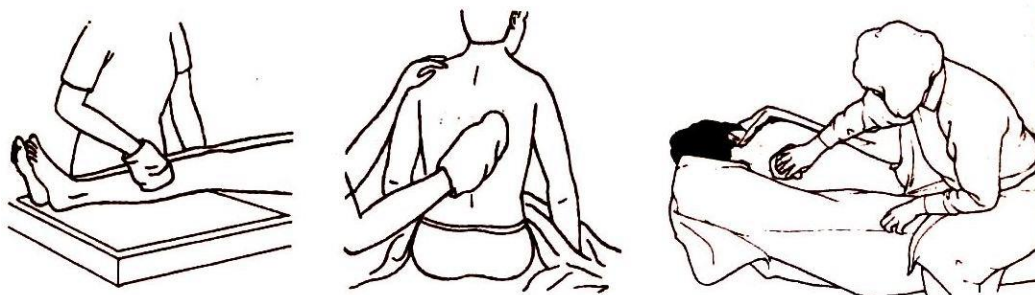
Важным условием для хорошего самочувствия больного и его выздоровления является *постельный комфорт*. Матрац должен быть достаточно толстым с ровной упругой поверхностью. Края простыни нужно подогнуть под матрац и, чтобы она не сбивалась и не образовывала складок, прикрепить к нему булавками или привязать к кровати тесёмками. Простыни на постели тяжелобольного не должны иметь швов, а наволочки – застёжек на стороне, обращённой к больному. Постельное бельё должно еженедельно меняться, обычно это делают одновременно с гигиеническими процедурами: ванной, душем, обтиранием.

*Смена простыни* тяжелобольному требует от ухаживающего персонала определённого навыка и производится в такой последовательности:

1. Чистую простыню скатайте по длине до половины.
2. Уберите подушку, поверните пациента набок, подвинув его к краю кровати.
3. Грязную простыню скатайте по направлению к больному.
4. На освободившейся части постели расстелите чистую простыню.
5. Поверните пациента на спину, а затем на другой бок, так чтобы он оказался на чистой простыне.
6. Уберите грязную простыню и расправьте чистую.
7. Зафиксируйте края простыни.

*Рубашку* тяжелобольному меняют следующим образом. Слегка приподняв верхнюю часть туловища пациента, собирают рубашку со спины к шее. Затем, приподняв руки больного снимают рубашку через голову, после чего остаётся освободить от рукавов руки. Если одна рука повреждена, то рукав снимают сначала со здоровой руки, а затем с больной. Чистую рубашку надевают в обратном порядке: сначала надевают рукава, начиная с больной руки, затем проводят её через голову и расправляют на спине. Чтобы меньше беспокоить больного при переодевании, используют рубашки в виде детских распашонок.

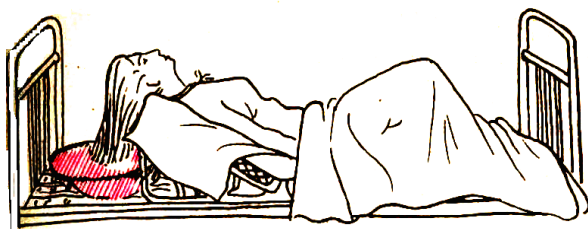
Очень важно содержание в чистоте кожи больного, а также уход за ногтями и волосами. При проведении *гигиенической ванны* (полная санобработка) вода должна иметь  $t^{\circ} 35 - 37^{\circ}$ , уровень воды не должен подниматься выше мечевидного отростка пациента. Сначала моют голову, затем, пользуясь индивидуальной мочалкой, туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Продолжительность ванны не более 20 – 25 минут. При мытье под душем пациента усаживают на скамеечку. При ухудшении самочувствия нужно немедленно прекратить процедуру и оказать помощь пациенту.



Гигиеническая обработка спины и ног в сочетании с массажем.

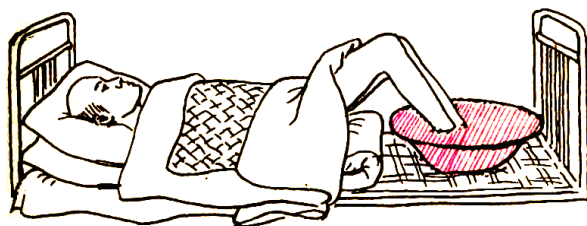
Если ванна или душ противопоказаны, необходимо каждый день обтирать тяжелобольного. *При обтирании пациента* (частичная санобработка) подложите под него клеёнку. Варежкой, смоченной водой, оботрите шею, грудь, руки пациента. Насухо вытрите эти части тела

полотенцем и прикройте их одеялом. Таким же образом оботрите живот, потом спину и нижние конечности. Мытьё и обтирание пациента желательно проводить в резиновых перчатках.



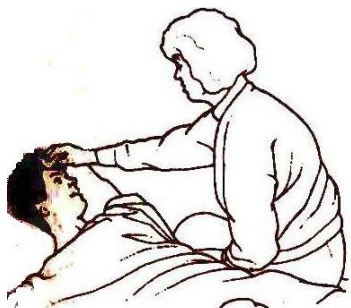
а

Мытьё головы (а) и ног (б) тяжелобольным.



б

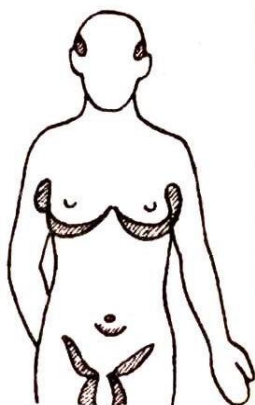
Ежедневно пациента нужно умывать, расчесывать ему волосы, мыть руки перед каждым приёмом пищи и после туалета.



Уход за кожей лица.

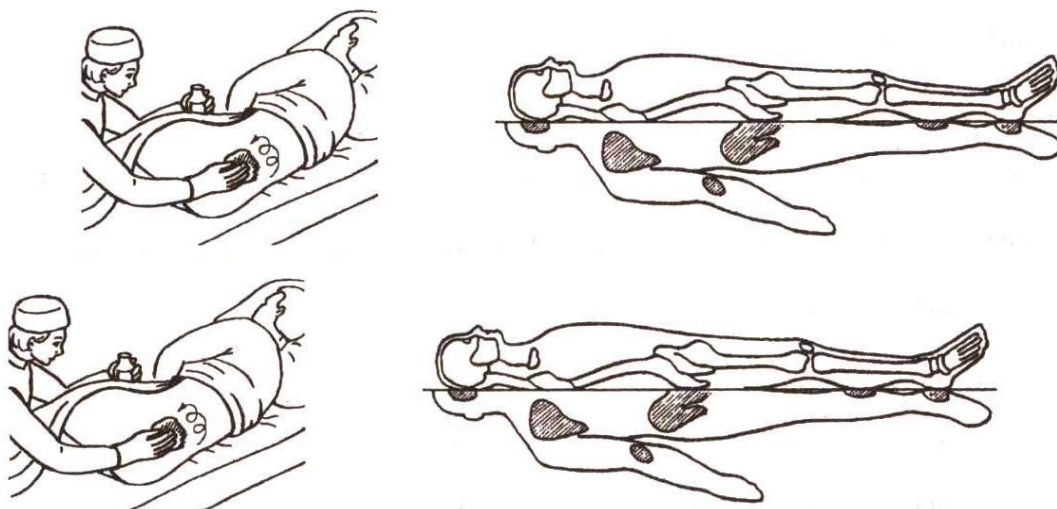
При некачественном уходе за кожей у тяжелобольных возможно образование *опрелостей*. В складках кожи скапливается отделяемое сальных и потовых желез, раздражающее кожу, кожа краснеет, поверхностный её слой разрыхляется и повреждается. Поэтому важно регулярно осматривать паховые складки, складки под молочными железами, обмывать эти участки дважды в день, тщательно просушивать и припудривать присыпкой.

Важным элементом ухода за тяжелобольными является профилактика пролежней, которые легко образуются у ослабленных пациентов, вынужденных в течение длительного времени находиться в горизонтальном положении.



Места появления опрелостей.

*Пролежень* – омертвление (некроз) кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающееся в результате их длительного сдавливания и нарушения кровообращения. Наиболее частые места сдавливания, где могут образоваться пролежни – это крестец, лопатки, локти, пятки, затылок, если больной лежит на спине. При положении больного на боку пролежни могут образоваться в области тазобедренного и плечевого суставов.



Профилактика пролежней. Места наиболее частого их расположения.

На коже сначала появляется участок синюшно-красного цвета без чётких границ, затем слущивается поверхностный слой кожи, иногда с образованием пузырей. Далее происходит омертвление тканей, распространяющееся вглубь и в стороны. Лечить образовавшиеся пролежни очень сложно, поэтому необходимо тщательно проводить их профилактику.

*Мероприятия по профилактике пролежней:*

- 1) каждые 2 часа менять положение пациента, осматривая места возможного образования пролежней;
- 2) перестилая пациенту постель, следить, чтобы на простыне не было крошек, складок;
- 3) немедленно менять мокрое или загрязнённое бельё;
- 4) под крестец и копчик подкладывать резиновый круг, помещённый в чехол, а под пятки, локти, затылок – ватно-марлевые круги;
- 5) утром и вечером обмывать места, где могут образоваться пролежни, тёплой водой и протирать их ватным тампоном, смоченным 10% раствором камфарного спирта, можно также использовать 0,5% раствор нашатырного спирта, разведённый столовый уксус. Протирая кожу, необходимо делать лёгкий массаж;
- 6) при появлении покраснения кожи (начинающийся пролежень) 1 – 2 раза в сутки смазывать покрасневший участок 5 – 10% раствором перманганата калия.

Особого внимания требует гигиена полости рта. У ослабленных и лихорадящих пациентов на слизистой оболочке полости рта, на зубах появляется налёт, который состоит из слизи, слущенных клеток эпителия, разлагающихся остатков пищи, бактерий. Снижение слюноотделения также способствует размножению бактерий, а дыхание открытым ртом приводит к высыханию слизистой оболочки. Всё это способствует возникновению в полости рта воспалительных процессов, появлению неприятного запаха.



Уход за полостью рта. а – положение больного в постели; б, в – обработка слизистой оболочки полости рта; г – обработка языка.

Уход за полостью рта заключается, прежде всего, в полоскании рта после каждого приёма пищи и регулярной, не реже 2-х раз в день, чистке зубов. Тяжелобольным надо помогать при чистке зубов, полоскании рта, тем же, кто не в состоянии этого делать, следует 2 раза в день протирать

слизистую оболочку полости рта и зубы антисептическими (уничтожающими микробов) растворами (раствор перманганата калия 0,01-0,1% или раствор фурацилина 1:1000), можно использовать 2% раствор пищевой соды или просто кипячёную воду. Для профилактики появления трещин губы и ротовую полость смазывают глицерином или вазелиновым маслом.

Для стимуляции слюноотделения больному можно рекомендовать лимон, кислые яблоки, сухарики или жевательную резинку.

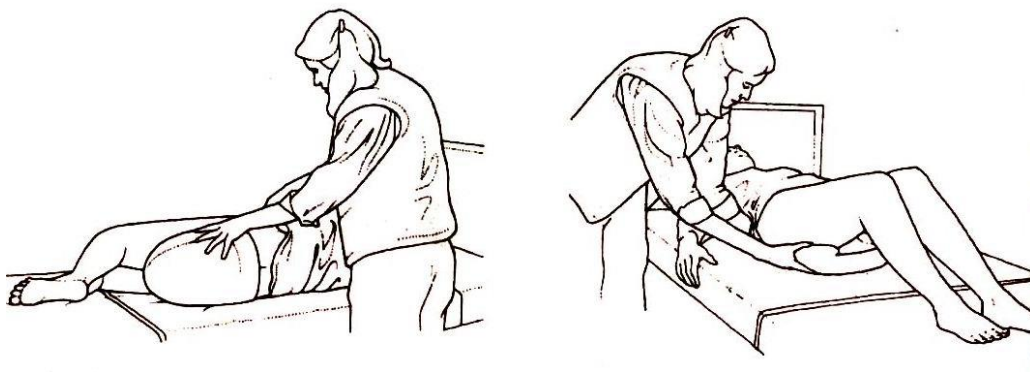
Ухаживающий должен уделять значительное внимание питанию больного. Желательно обеспечить *лечебное питание*. Для этого надо согласовать с врачом 1) *качественный состав пищи и её количество*; 2) *характер кулинарной обработки* (при необходимости механического щажения – измельчение пищи, при потребности в химическом щажении – исключение экстрактивных веществ, жареной и острой пищи и т.д.); 3) *режим питания* (возможен приём пищи от 4 до 8 раз в сутки).

В лечебной практике назначают диеты, специально разработанные для различных заболеваний, их обозначают номерами от 1 до 15. При хронических заболеваниях строгие ограничения в питании нужно применять возможно более короткое время с последующим постепенным расширением диеты и приближением к физиологическому питанию. Организм нуждается в полноценном и разнообразном питании. Все ограничения должны быть разумными и обоснованными.

*Кормление тяжелобольных* требует большого терпения и такта, так как пациенты довольно часто страдают отсутствием аппетита. Не следует настаивать на приеме пищи, если у больного высокая температура.

Если допускает состояние больного, он может сесть к столу. При постельном режиме ухаживающий создаёт ему удобное положение в постели. Можно придвинуть столик к кровати, при помощи подушек создать возвышенное полусидячее положение. Шею и грудь закрывают салфеткой. Тяжелобольных кормят в удобном для них положении. Ухаживающий левой рукой приподнимает голову больного вместе с подушкой, а правой подносит ему ко рту ложку или специальный поильник.

Если больной не глотает, вливать пищу насильно нельзя, так как попадание пищи в дыхательные пути может вызвать тяжёлые осложнения. В таких случаях больного кормят *через зонд*, введённый в желудок через нос. В отношении приёма жидкости также следует придерживаться рекомендаций врача. Больным с высокой температурой обычно рекомендуют обильное питьё, при некоторых заболеваниях сердца и почек ограничивают приём жидкости.



Подача судна пациенту.

Ухаживающему персоналу необходимо наблюдать и за *физиологическими отправлениями больного*. При назначении постельного режима у больных может возникнуть *рефлекторная задержка мочи* (не может мочиться лёжа). В таких случаях при отсутствии противопоказаний нужно придать больному полусидячее положение. Хороший эффект даёт звук льющейся воды, можно также полить тёплой водой на область промежности. При *недержании мочи* используют мочеприёмники, подкладные резиновые судна, памперсы.

При нормальной функции кишечника его опорожнение (дефекация) у взрослого человека происходит 1 раз в сутки. Нарушения акта дефекации проявляются в виде запоров, поносов, недержания кала. При постельном режиме и диетах, бедных клетчаткой наблюдаются *запоры*. Для их профилактики нужно выполнять приемлемый для больного комплекс лечебной физкультуры, массаж живота. При отсутствии противопоказаний включить в рацион продукты, богатые клетчаткой: свеклу, капусту, чернослив, чёрный хлеб, пшеничные отруби. При 3 – 4-дневном запоре требуется *очистительная клизма*. Клизмой называется процедура введения в прямую кишку жидкости с лечебной или диагностической целью.



Уход за промежностью.

. Для проведения очистительной клизмы надо подготовить кружку Эсмарха, наконечник, вазелин, клеёнку, 1 – 1,5 л воды комнатной температуры. Пациента укладывают на левый бок на клеёнку с согнутыми и приведёнными к животу ногами.

В кружку Эсмарха наливают подготовленную воду. Открыв вентиль на резиновой трубке, заполняют её водой. Кружку подвешивают на стойку. Наконечник смазывают вазелином. Одной рукой разводят ягодицы, а другой осторожно вводят наконечник в заднепроходное отверстие на глубину 10 - 12 см сначала по направлению к пупку, затем параллельно позвоночнику. Приоткрыв вентиль, медленно вводят воду в кишечник. После введения воды следует закрыть вентиль, объяснить пациенту, что он должен как можно дольше задержать воду в кишечнике, и осторожно извлечь вентиль. Процедуру можно считать успешной, если через несколько минут с водой выйдут каловые массы.

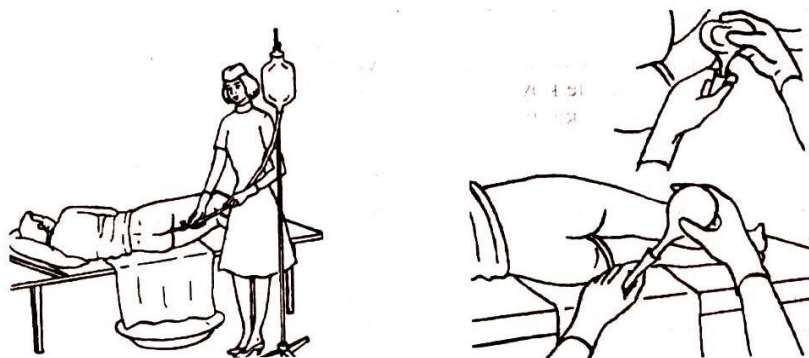


Рис. 70. Очистительные клизмы.

Можно сделать *масляную* или *гипертоническую* клизму. Для постановки клизмы нужен грушевидный баллончик объёмом 100 – 200 мл, газоотводная трубка, вазелин, судно, клеёнка, перчатки. Для масляной клизмы надо приготовить 100 – 200 мл вазелинового или растительного масла, для гипертонической – 50 – 100 мл гипертонического раствора (10% раствор натрия хлорида). Растворы подогревают до 37°. Пациента укладывают на левый бок с согнутыми и приведёнными к животу ногами. В баллончик набирают подготовленный раствор. Закруглённый конец газоотводной трубки смазывают вазелином и вводят её на 20 см в прямую кишку. Баллончик присоединяют к трубке и медленно вводят содержимое. Не разжимая баллон, отсоединяют его от трубки, извлекают трубку из заднепроходного отверстия. Послабляющий эффект после масляной клизмы наблюдается через 10 – 12 часов, после гипертонической – через 20 – 30 минут.

Тяжелобольному пациенту необходим ежедневный туалет области промежности. Для этого его укладывают на спину на клеёнку, ноги согнуты и разведены, под промежность подставлено судно. На промежность льют из кувшина тёплую воду, пинцетом с салфеткой обрабатывают область промежности по направлению от половых органов к заднему проходу. После каждого движения салфетку меняют. Просушивают промежность сухой салфеткой в том же направлении.

У хирургических больных возможно наличие раны. Рана должна быть обязательно закрыта повязкой. Ухаживающему персоналу нужно наблюдать за повязкой, если она промокла испачкалась или отклеилась, сообщить врачу или медсестре, так как только они могут производить смену повязки.

Температуру тела у пациентов измеряют 2 раза в день: утром натощак (с 7 до 9 часов) и вечером перед ужином (17 до 19 часов). Чаще всего термометр помещают в подмышечную (детям иногда в паховую) область. Подмышечную область надо хорошо протереть, т.к. влажная кожа искажает показания термометра. Измерение проводят не менее 10 минут.

#### **Уход за пациентами с высокой температурой тела.**

В развитии лихорадки различают 3 периода: период подъёма температуры, период относительного постоянства повышенной температуры и период снижения температуры.

*В период подъёма температуры* теплопродукция преобладает над теплоотдачей. Теплоотдача резко снижается за счёт спазма кожных сосудов. Несмотря на повышение температуры, кожа холодная на ощупь, потоотделение уменьшено. Продолжительность этого периода от нескольких часов до нескольких дней. Быстрое повышение температуры и резкий спазм периферических сосудов вызывают ощущение холода, озноб, пациент не может согреться, даже укрывшись несколькими одеялами. Этот период лихорадки сопровождается недомоганием, головной болью, ломотой в костях и мышцах. В период подъёма температуры необходимо тепло укрыть пациента, положить к его ногам тёплые грелки, дать горячий сладкий чай.

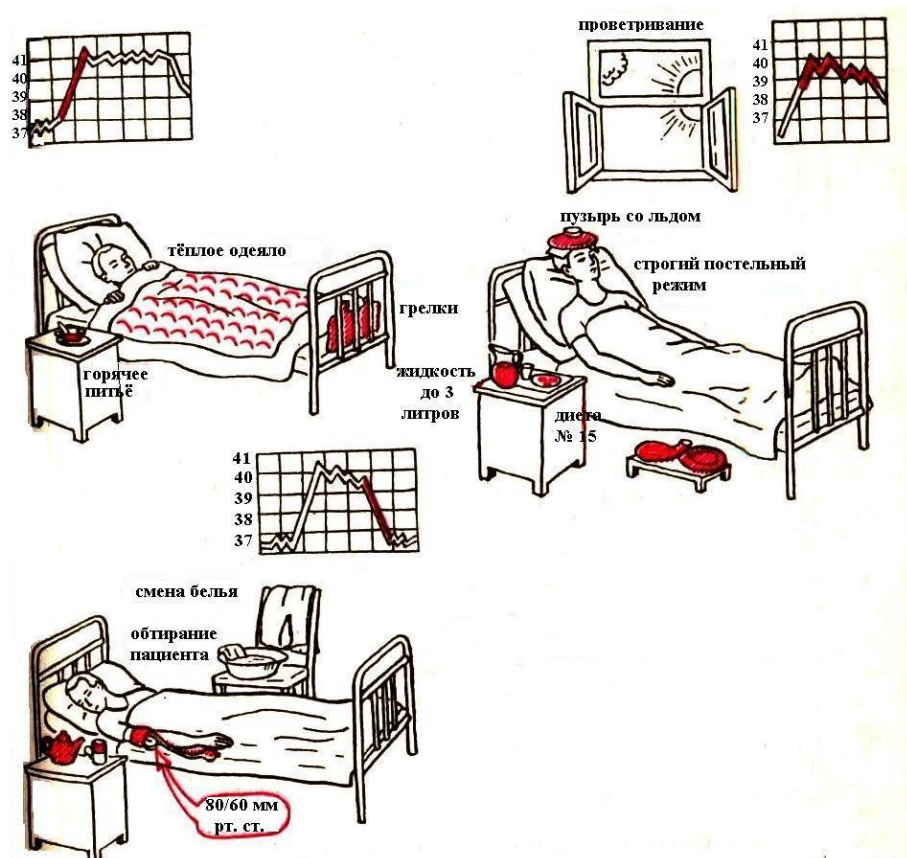


Рис. 71. Уход за больным с высокой температурой.

Период относительного постоянства температуры на повышенном уровне может продолжаться от нескольких часов до нескольких недель. При этом сосуды кожи расширяются, усиливается потоотделение, теплоотдача возрастает и уравнивает повышенную теплопродукцию. В результате дальнейшее повышение температуры прекращается, она стабилизируется на этом высоком уровне.

В этот период пациенту жарко, его беспокоят головная боль, слабость, потливость, сухость во рту, снижение аппетита. При температуре выше  $39^{\circ}$  возможно нарушение сознания. Для улучшения теплоотдачи не следует тепло укрывать пациента. Как можно чаще следует давать витаминизированное питье (соки, морсы, настой шиповника, негорячий чай с лимоном, вареньем и др.). Кормить пациента надо 6 – 7 раз в сутки небольшими порциями жидкой или полужидкой пищи. В этот период рекомендуется тщательно проводить туалет кожи пациента (обтирание, обмывание), чаще менять нательное и постельное бельё. При сильной головной боли на голову кладут пузырь со льдом.

В период снижения температуры теплоотдача резко усиливается, превышая теплопродукцию. При быстром (критическом) снижении температуры происходит значительное расширение кожных сосудов, приводящее к резкому падению артериального давления. При этом наблюдается обильное потоотделение, кожа бледнеет, холодеют конечности. Пациенту необходима экстренная помощь: 1) убрать из-под головы подушку, приподнять ноги на 30 – 40 см; 2) вызвать врача; 3) обложить пациента грелками, укрыть его, дать крепкий сладкий чай; 4) при улучшении состоянии вытереть насухо кожу пациента, сменить бельё.

## ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

Ухаживая за больным человеком, необходимо соблюдать санитарно-противоэпидемический режим и помнить о том, что при несоблюдении его вы можете заразиться от больного инфекционным заболеванием или заразить его.

**Инфекционный контроль** – это система мероприятий, основанная на данных эпидемиологической диагностики и направленная на предупреждение возникновения и



распространения инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения. Целью инфекционного контроля в лечебном учреждении является предупреждение распространения внутрибольничных инфекций.

**Внутрибольничные инфекции (госпитальные, нозокомиальные)** — это, согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), любые клинически выраженные заболевания микробного происхождения, поражающие больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничных персонал в силу осуществления им деятельности.

ИСМП – инфекции, связанные с медицинской помощью.

## **Основные требования инфекционного контроля**

1. Соблюдение санитарно-гигиенического режима
2. Предотвращение распространения инфекции
3. Обеспечение собственной безопасности

### **1. Соблюдение санитарно-гигиенического режима**

Необходимо стремиться соблюдать чистоту во всем: чистым должно быть тело, нательное и постельное белье больного; помещение, где находится пациент. Надо следить за чистотой посуды, подкладного судна, утки и т.д. Нужно регулярно ухаживать за кожей пациента, так как её загрязнение ведёт к появлению расчёсов, повреждению кожи и проникновению инфекции в ранки. Это особенно опасно для больных с ослабленным иммунитетом. Необходимо проводить профилактику пролежней и опрелостей.

Для уничтожения инфекции во внешней среде, окружающей больного проводится дезинфекция помещений, находящихся в них предметов, медицинского инструментария, предметов ухода за больным, остатков пищи, выделений больного, посуды из-под выделений, постельных принадлежностей и др.

**Дезинфекция** – это процесс уничтожения большинства патогенных (болезнетворных) микроорганизмов. При дезинфекции не уничтожаются споры, которые представляют собой особую устойчивую форму микробов. Дезинфекция делится на профилактическую и очаговую. Профилактическая дезинфекция предупреждает развитие и распространение инфекции, очаговая проводится в уже возникшем очаге инфекционного заболевания. В лечебных учреждениях особое внимание уделяется профилактической дезинфекции, чтобы не допустить возникновения очагов инфекционных заболеваний.

**Дезинфекция помещений** проводится во время их влажной уборки. Уборка палат проводится не менее двух раз в день, при необходимости – чаще. Один раз в неделю проводится генеральная уборка. После истечения указанного времени дезинфицирующие растворы смывают чистой водой.

**Посуду** больного дезинфицируют путём погружения в дезинфицирующий раствор с последующим тщательным промыванием горячей водой. Можно вместо использования дезинфицирующих растворов просто прокипятить посуду 30 минут в 2% растворе пищевой соды.

**Предметы ухода** за больным (горшки, судна, мочеприёмники) замачиваются в одном из следующих дезрастворов: раствор гипохлорита кальция 0,5% - на 30 мин. или раствор хлорамина БЗ% - на 30 минут.

**Выделения** больного (мокрота, фекалии, рвотные массы, а также кровь) засыпают хлорной известью или гипохлоритом кальция из расчёта 200 г на 1 литр (килограмм) на 60 минут.

**Уборочный инвентарь** замачивается в дезинфицирующем растворе, стирается и высушивается.

При смене постельного белья не допускается бросать грязное бельё на пол, его сразу же надо укладывать в специальные мешки для грязного белья.

Все инструменты, которые в процессе работы соприкасаются с ранами, кровью или препаратами для инъекций, должны подвергаться стерилизации.

**Стерилизация** – это полное уничтожение всех видов инфекции. Для проведения стерилизации используется специальное оборудование: паровые стерилизаторы (автоклавы), воздушные стерилизаторы (сухожаровые шкафы), а также растворы химических препаратов.

## 2. Предотвращение распространения инфекции

В процессе ухода за тяжелыми больными скапливается инфицированный отработанный материал: памперсы, перчатки, одноразовые шприцы, иглы, перевязочный материал, ватные шарики и др. Если всё это сбрасывать в мусорные контейнеры, которые стоят возле жилых домов открытыми, к инфицированным отходам будут иметь доступ кошки, собаки, дети, бомжи. Все они могут стать переносчиками инфекции, а в случае заражения и заболевания - источниками инфекции. необходимо предупредить распространение инфекции. С этой целью все медицинские отходы классифицируют по степени их возможного вредного воздействия на окружающую среду и здоровье человека, обезвреживают и уничтожают или утилизируют (т.е. используют в качестве вторичного сырья и др.)

В соответствии с действующим приказом министерства здравоохранения КР все образующиеся в медицинских учреждениях отходы должны быть разделены на 5 потоков и помещены в отдельные ёмкости.

1. Общие неопасные отходы (класс А): неинфицированная бумага, канцтовары, упаковочный материал помещают в урну с вставленным чёрным пластиковым пакетом.
2. Анатомические отходы (класс Б 1): патологоанатомические отходы, органические операционные отходы (органы, ткани, зубы и др.) помещают в водонепроницаемые пластиковые мешки или специальные непротекаемые ёмкости.
3. Острые и колющие отходы (класс Б 2): иглы от шприцев и систем, скальпели, скарификаторы помещают в специальный проколостойкий контейнер. (Контейнер для игл вставлен в иглоотсекатель).
4. Пластиковая часть использованных шприцев (класс Б 3) помещается в полипропиленовые прочные пакеты или в ведро с крышкой.
5. Контаминированный (инфицированный) перевязочный материал, тампоны, ватные шарики, перчатки, пластиковая часть систем (класс Б 3) помещается в полипропиленовые прочные пакеты или в ведро с крышкой.

Для ёмкостей с отходами существуют определённые цветовые кодировки: жёлтые упаковки используют для инфицированных отходов, острых и колющих предметов, чёрные для неинфицированных (бытовых) отходов.

После того, как ёмкости для контаминированных отходов заполнятся на  $\frac{3}{4}$ , на них отмечается дата и они отправляются в пункт автоклавирования отходов для проведения дезинфекции.

## 3. Обеспечение собственной безопасности

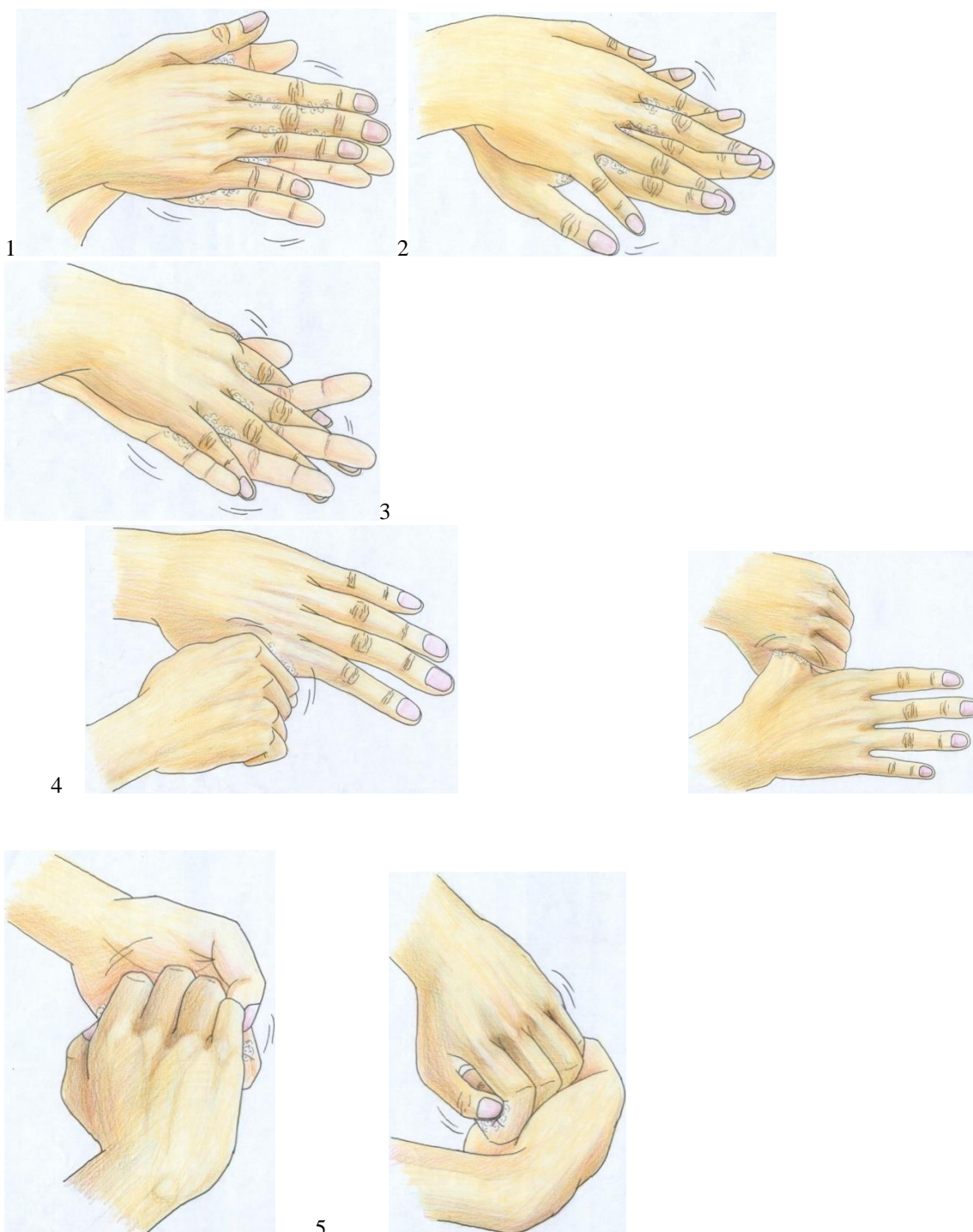
С кровью больного и другими жидкими средами организма (слюна, моча, желчь) могут передаваться вирусы гепатитов В, С, D, вирус иммунодефицита человека, вызывающий СПИД, и другие инфекционные агенты. К крови больного и жидким средам организма всегда нужно относиться как к потенциально зараженным. Микроорганизмы могут проникать в организм человека через микротравмы, трещины и ссадины на коже. Поэтому при всех контактах с кровью и жидкими средами больного нужно надевать защитные средства (халат, фартук, перчатки).

Все медицинские работники, а также лица, ухаживающие за больными дома, должны тщательно следить за своими руками, так как через грязные руки инфекция может попасть в организм пациента. Но не следует забывать и о том, что через повреждённую незащищённую кожу рук медицинский и ухаживающий персонал может получить от пациента ряд гнойных и инфекционных заболеваний. Поэтому кожу рук следует оберегать от повреждений и загрязнений, ногти должны быть коротко острижены, без маникюра, кольца во время работы нужно снимать.

Гигиена рук медицинского персонала является обязательным требованием в процессе работы медицинского персонала.

Мытьё рук следует проводить при явном их загрязнении, перед осмотром и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета и т. д. Руки двукратно моют тёплой проточной водой с туалетным мылом, лучше всего жидким, и вытирают одноразовым полотенцем.

Наиболее загрязнёнными участками являются межпальцевые промежутки, большие пальцы и кончики пальцев. Для того, чтобы все указанные участки хорошо очищались, предлагается следующая схема мытья рук: 1) потереть ладонь о ладонь; 2) потереть последовательно тыльные поверхности обеих рук, скрестив пальцы; 3) потереть ладонные поверхности, скрестив пальцы; 4) тщательно помыть большой палец одной, а затем другой руки; 5) потереть руки друг о друга, взяв их в замок; 6) потереть кончики пальцев о ладонь; 7) Потереть область лучезапястных суставов. Каждое движение выполняется 3 – 5 раз.





6

Рис. 1. Схема мытья рук.



Рис. 2. Жидкое мыло во флаконе с дозатором.

При отсутствии явных загрязнений вместо мытья можно провести гигиеническую антисептику рук: руки обработать 70% спиртом. При попадании на кожу крови больного руки тщательно моют водой с мылом.

Все манипуляции, связанные с возможностью загрязнения рук, проводят в резиновых перчатках. Все перчатки, кроме хозяйственных являются одноразовыми. После использования их помещают в ёмкость с медицинскими отходами класса Б 3.

Все инструменты, которые соприкасаются с раной, кровью или растворами для инъекций подвергаются стерилизации. **Стерилизация** – это полное уничтожение всех микроорганизмов.

### КАК СТАВИТЬ ГОРЧИЧНИКИ

Особенности ухода за больными предусматривают такую процедуру, как горчичники – листы бумаги, покрытые тонким слоем порошка горчицы. Горчичники смачивают теплой водой и плотно прикладывают к коже той стороной, где намазана горчица, обвязывают полотенцем и накрывают больного одеялом. Длительность процедуры – около 10–20 мин – до ясного проявления раздражения кожи (жжение, краснота), не доводя до ожога и образования пузырей. Горчичники можно приготовить самим, используя смесь равных частей горчичного порошка и муки, разведенной теплой водой до кашицеобразной массы. Последнюю намазывают между 2-мя слоями чистой плотной тряпочки или бумаги. После снятия горчичников кожу следует протереть влажным тампоном, а при сильном раздражении смазать вазелином. Горчичники вызывают раздражение кожи, прилив к ней крови, что уменьшает болевые ощущения и способствует затиханию воспалительного процесса. Горчичники ставят при бронхитах, воспалении легких (на грудную клетку), гипертонической болезни (на затылок), мышечных болях. Противопоказаны они при кожных заболеваниях.

### КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГРЕЛКУ

Грелку наполняют горячей водой не полностью и перед завинчиванием пробки выдавливают воздух, что обеспечивает лучшее ее прилегание к поверхности тела. Нужно проверить, не вытекает ли вода. Во избежание ожога грелку обертывают полотенцем или другой тканью. Обычно грелки прикладывают к рукам или ногам при резком охлаждении тела, ознобе или в качестве отвлекающего средства, например при зубной боли, повышении артериального

давления. Вместо грелки можно использовать бутылки с горячей водой. Можно применять и специальные электрические грелки.

### **КАК НАКЛАДЫВАТЬ КОМПРЕССЫ**

Компрессы могут быть сухими, влажными (холодными или согревающими) и лекарственными. Сухой компресс, состоящий из нескольких слоев марли или негигроскопической ваты, используют для защиты пораженной части тела от охлаждения или другого воздействия. Холодный влажный компресс представляет собой сложенную в несколько раз мягкую ткань, смоченную в холодной воде, которую прикладывают на 2–3 мин к больному участку тела: к голове (при головной боли), к области сердца, животу, чаще при ушибах. По мере согревания компресса его меняют.