

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



**Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за терапевтическими больными)**

**рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой **Основ медицинских знаний**

Учебный план 31050250\_14\_56ПД.plx  
31.05.02 Педиатрия

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 1

**Распределение часов дисциплины по семестрам**

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	Неделя	18,7		
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Сам. работа	108	108	108	108
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

старший преподаватель, Яворская Н.В.; д.м.н., профессор, Песин Я.М.

Рецензент(ы):

д.м.н., ректор КГМИППК, Чубаков Т.Ч.

Рабочая программа дисциплины

**Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за терапевтическими больными)**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17.08.2015г. №853)

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 29.08.2014 протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

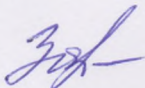
**Основ медицинских знаний**

Протокол от 29 09 2014 г. № 1  
Срок действия программы: 2014-2020 уч.г.  
Зав. кафедрой К.м.н., доцент Ахунбаева Н.М.

---

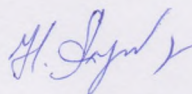
**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

21 09 2015 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2015-2016 учебном году на заседании кафедры  
**Основ медицинских знаний**

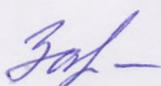
Протокол от 25.08 2015 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Ахунбаева Н.М.



---

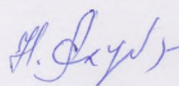
**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

16 11 2016 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры  
**Основ медицинских знаний**

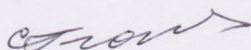
Протокол от 8.09 2016 г. № 2  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Ахунбаева Н.М.



---

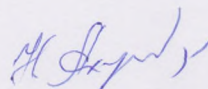
**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

14 10 2017 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры  
**Основ медицинских знаний**

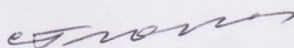
Протокол от 7.09 2017 г. № 2  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Ахунбаева Н.М.



---

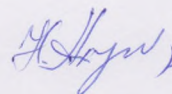
**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

12 10 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры  
**Основ медицинских знаний**

Протокол от 4.09 2018 г. № 2  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Ахунбаева Н.М.




---

**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. 

---

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

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры  
**Центр практического обучения**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой К.м.н., доцент Калюжный С.И.

---

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

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры  
**Центр практического обучения**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой К.м.н., доцент Калюжный С.И.

---

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

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры  
**Центр практического обучения**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой К.м.н., доцент Калюжный С.И.

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Целью освоения дисциплины является получение базовых знаний по общему уходу за больными в педиатрической клинике с учётом их возраста, характера и тяжести заболевания, подготовке больных к проведению диагностических исследований; по соблюдению требований инфекционного контроля; обучение студентов квалифицированному уходу за больными, выполнению основных правил лечебно-охранительного режима; обучение основным принципам медицинской этики и деонтологии, умению пользоваться медицинским оборудованием и инструментарием, ведению медицинской документации, оказанию доврачебной помощи в экстренных ситуациях. Способ проведения практики - 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	Анатомия
2.1.2	Физика, математика
2.1.3	Биология
2.1.4	Химия
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Клиническая практика ( Помощник врача стационара)
2.2.2	Клиническая практика (Помощник врача детской поликлиники)
2.2.3	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)
2.2.4	Основы неотложной помощи
2.2.5	Сестринское дело в педиатрии
2.2.6	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
2.2.7	Госпитальная педиатрия
2.2.8	Поликлиническая и неотложная педиатрия
2.2.9	Клиническая практика ( Помощник врача стационара)
2.2.10	Клиническая практика (Помощник врача детской поликлиники)
2.2.11	Клиническая практика ( Помощник врача стационара)
2.2.12	Клиническая практика (Помощник врача детской поликлиники)

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

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

**Знать:**

Уровень 1	Основные правила организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 2	Специфику основных методов организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 3	Основные методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

**Уметь:**

Уровень 1	Раскрыть смысл организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 2	Провести сравнение различных методов организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 3	Отметить практическую ценность конкретных методов организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

**Владеть:**

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 оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 3	Навыками оценки, дифференцировки основных методов организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

<b>ОК-5: готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</b>	
<b>Знать:</b>	
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.
<b>Уметь:</b>	
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.
<b>Владеть:</b>	
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.

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	значение ухода за детьми;
3.1.2	этико-деонтологические принципы работы медицинского персонала;
3.1.3	правила личной гигиены персонала;
3.1.4	устройство детской больницы;
3.1.5	функциональные обязанности младшего медицинского персонала;
3.1.6	санитарный и противоэпидемический режим детской больницы;
3.1.7	организацию рабочего места медицинской сестры и правила передачи дежурств;
3.1.8	перечень и правила ведения медицинской документации;
3.1.9	порядок хранения, учета и раздачи лекарств;
3.1.10	способы и методы применения лекарственных средств;
3.1.11	правила личной гигиены ребенка;
3.1.12	физиологические и лечебные столы для детей;
3.1.13	методы взятия материала для лабораторных исследований;
3.1.14	методы первой доврачебной помощи при неотложных состояниях.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	своевременно и точно выполнять назначения врача;
3.2.2	проводить влажную уборку помещений;
3.2.3	поддерживать санитарный порядок в палатах;
3.2.4	выполнять гигиену рук;
3.2.5	правильно хранить белье, уборочный инвентарь, моющие средства;
3.2.6	сменить нательное и постельное белье;
3.2.7	раздать пищу и накормить детей разного возраста;
3.2.8	выписать порционное требование;
3.2.9	пользоваться функциональной кроватью;
3.2.10	подобрать игрушки детям разных возрастов;
3.2.11	провести взвешивание, измерение роста, окружности головы и грудной клетки;
3.2.12	обработать ребенка при педикулезе;
3.2.13	ознакомить ребенка с правилами личной гигиены, поведения и режимом дня;
3.2.14	наблюдать за состоянием больного ребенка;
3.2.15	измерить температуру и заполнить температурный лист;
3.2.16	раздать лекарства;

3.2.17	транспортировать больного;
3.2.18	подсчитать частоту пульса, дыхания, измерить АД;
3.2.19	сделать клизму, ввести газоотводную трубку;
3.2.20	провести профилактику пролежней;
3.2.21	дать кислород;
3.2.22	отсосать мокроту из дыхательных путей;
3.2.23	сделать ингаляцию;
3.2.24	сделать компресс;
3.2.25	обработать кожу мазью, болтушкой, присыпкой;
3.2.26	произвести забор кала для лабораторных исследований;
3.2.27	провести гигиенические мероприятия перед забором мочи;
3.2.28	определить диурез, собрать мочу для разных видов анализов: общий анализ мочи, анализы по Нечипоренко, Зимницкому;
3.2.29	подготовить больного к УЗИ, рентгеновским и эндоскопическим исследованиям;
3.2.30	оформить медицинскую документацию;
3.2.31	оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	техникой проведения всех видов уборки (предварительной, текущей, заключительной, генеральной);
3.3.2	техникой мытья и гигиенической антисептики рук;
3.3.3	правильным обращением с медицинскими отходами;
3.3.4	техникой подсчёта дыхания, пульса, измерения артериального давления;
3.3.5	техникой проведения мероприятий по профилактике пролежней и опрелостей;
3.3.6	техникой смены нательного и постельного белья;
3.3.7	техникой проведения закрытого массажа сердца и искусственного дыхания.
3.3.8	техникой проведения гигиенических мероприятий: умывание пациента, подмывание, уход за глазами, ушами, носом, полостью рта ребёнка;
3.3.9	техникой наложения компрессов.

#### 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. Теоретический этап. Устройство и организация работы детских стационаров. Инфекционный контроль.</b>						
1.1	Типы лечебных учреждений. Виды медицинской помощи. Этика и деонтология медицинского работника. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада
1.2	Устройство и организация работы приёмного отделения детского стационара. Устройство и организация работы детского терапевтического стационара. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада
1.3	Инфекционный контроль в лечебных учреждениях. Понятие о внутрибольничной инфекции. Виды уборки, используемые дезинфицирующие средства. Гигиена рук. Обработка предметов ухода за больным. Обращение с медицинскими отходами. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада
	<b>Раздел 2. Практический этап. Особенности сестринского ухода за детьми с терапевтическими заболеваниями.</b>						

2.1	. Периоды детского возраста. Значение анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за детьми. Уход за ребенком грудного возраста. Уход за кожей, купание, обработка пупочной ранки, профилактика опрелостей. Одежда ребёнка, правила пеленания. Режим дня. Закаливание. Прогулки, воздушные ванны, массаж и гимнастика. Особенности ухода за девочками. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада
2.2	Питание детей. Вскармливание грудных детей. Естественное и искусственное вскармливание. Понятие о прикорме и докорме. Правила введения прикорма. Правила хранения и употребления сцеженного грудного молока. Посуда, используемая при искусственном вскармливании. Техника стерилизации сосок и бутылочек. Питание детей старшего возраста. Лечебное питание. Доставка пищи из кухни в отделение. Порядок раздачи пищи. Понятие о лечебных столах. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Занятия в ЦИПО.
2.3	Понятие об общем и специальном уходе. Функции младшей медицинской сестры. Лечебно-охранительный режим в детском стационаре. Режим двигательной активности пациента. Объем помощи пациентам с различными режимами двигательной активности. Уход за волосами, глазами, полостью носа, ушами тяжелобольных. Кормление тяжелобольных, уход за полостью рта. Профилактика пролежней. Применение суден, мочеприемников. Смена постельного и нательного белья. Антропометрия. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада. Работа в ЦИПО
2.4	Термометрия. Общий уход за лихорадящими больными. Понятие о терморегуляции. Нарушения терморегуляции. Особенности терморегуляции у детей. Виды термометров. Правила измерения температуры. Ошибки при измерении температуры. Особенности термометрии у детей. Регистрация температуры в температурном листе. Лихорадка. Виды лихорадок (субфебрильная, фебрильная, пиретическая). Периоды лихорадки. Уход за больным в различные периоды. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада



2.5	Уход за больными с заболеваниями кожи Основные анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно - жировой клетчатки у детей. Уход за детьми с гнойничковыми поражениями кожи (пидермия). Уход за детьми с грибковыми поражениями кожи (дерматомикозы). Уход за детьми с паразитарными заболеваниями кожи (чесотка, педикулёз). Принципы профилактики заболеваний кожи у детей. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада
2.6	Уход за больными с заболеваниями дыхательной системы. Понятие об анатомии и физиологии дыхательной системы. Особенности дыхательной системы у детей. Апноэ новорожденных. Типы дыхания в норме. Подсчёт числа дыхательных движений. Симптомы, характерные для заболеваний органов дыхания: одышка, удушье, кашель, цианоз, боли в грудной клетке. Особенности ухода за больными с одышкой и удушьем, кашлем. Дренажные положения. Первая помощь при ложном крупе. Первая помощь при приступе бронхиальной астмы. Первая помощь при попадании инородных тел в дыхательные пути. Неотложная помощь при кровохаркании и лёгочном кровотечении. Основные показания к применению кислорода. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада. Просмотр видеофильма.
2.7	Уход за детьми с заболеваниями сердечнососудистой системы. Анатомия и физиология системы кровообращения. Особенности сердечнососудистой системы у детей. Артериальный пульс, техника исследования, его основные характеристики. Понятие о бради- и тахикардии. Артериальное давление, методика измерения. Понятие об артериальной гипо- и гипертензии. Основные симптомы, характерные для заболеваний ССС: одышка, тахикардия, гипертензия, гипотензия, отёки, цианоз. Врожденные пороки сердца (ВПС). Уход за больными при болях в области сердца, одышке, тахикардии, гипертензии, обмороке, коллапсе. Уход за больными с хронической сердечной недостаточностью, ВПС Особенности питания больных с заболеваниями ССС. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада. Работа в ЦИПО.

2.8	Уход за больными с заболеваниями органов пищеварения. Анатомия и физиология системы пищеварения. Особенности у детей. Основные симптомы заболеваний органов пищеварения. Уход за больными при рвоте, диарее, запоре, метеоризме. Уход за больными при желудочно-кишечном кровотечении. Питание больных с заболеваниями органов пищеварения. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада.
2.9	Показания к промыванию желудка. Методы промывания желудка. Введение желудочного зонда. Показания к проведению очистительной клизмы. Методика проведения. Микроклизмы (масляная, гипертоническая, лекарственная), показания, методика выполнения. Газоотводная трубка, показания к применению, методика выполнения. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Работа в ЦИПО
2.10	Уход за больными с заболеваниями органов мочевого выделения. Анатомия и физиология системы мочевого выделения. Особенности у детей. Симптомы, характерные для заболеваний почек и мочевыводящих путей: боли, отёки, повышение температуры, изменение характера мочеиспускания и состава мочи. Состав мочи в норме и его изменения при заболеваниях органов мочевого выделения. Уход за больными с заболеваниями органов мочевого выделения. Питание больных. Правила забора мочи для лабораторных исследований. Особенности забора мочи у детей первого года жизни. Катетеризация мочевого пузыря. Виды катетеров. Показания к катетеризации. Методика. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада
2.11	Уход за больными с аллергическими реакциями. Понятие об аллергии. Виды аллергии: истинная аллергия (атопия), ложная аллергия. Аллергические реакции немедленного и замедленного типов. Основные проявления аллергических реакций немедленного типа: местная реакция, аллергический дерматоз, поллинозы, бронхоспазм, ангионевротический отёк, анафилактический шок. Первая помощь при аллергических реакциях. Уход за больными с аллергией. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада

2.12	<p>Лекарственные средства.          Лекарственные средства.          Лекарственные препараты.          Лекарственные формы. Способы введения лекарственных препаратов в организм. Наружное применение лекарственных препаратов: втирания, растирания, смазывания, примочки, присыпки, ванночки и др. Энтеральный способ введения лекарственных препаратов, его преимущества и недостатки. Парентеральный способ введения лекарственных препаратов, его преимущества и недостатки. Факторы, влияющие на действие лекарственных препаратов: доза, кратность введения, состояние организма больного, возраст и т.д. Понятие о привыкании к лекарственному препарату, пристрастии, зависимости. Хранение лекарственных препаратов в лечебном учреждении. Правила хранения и учёта наркотических препаратов. Правила раздачи лекарственных препаратов пациентам. Особенности раздачи лекарственных препаратов детям. /Ср/</p>	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада
2.13	<p>Подготовка больных к лабораторным исследованиям.          Виды лабораторных исследований.          Подготовка больного к исследованию крови (общий анализ, биохимические исследования)          Подготовка больного к исследованию мочи. Правила забора мочи для общего анализа, для исследования по Нечипуренко, Зимницкому, для бактериологического исследования.          Подготовка больного к исследованию кала. Диета перед копрологическим исследованием. Подготовка к исследованию кала на скрытую кровь.          Правила забора кала для исследования на яйца гельминтов. Подготовка больного к исследованию мокроты.          Правила забора мокроты для бактериологического исследования. /Ср/</p>	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада
2.14	<p>Подготовка больных к инструментальным исследованиям.          Виды рентгенологических исследований. Подготовка больных к рентгенологическим исследованиям костей, органов грудной клетки.          Подготовка больных к рентгенологическим исследованиям желудка, тонкого и толстого кишечника. Подготовка больных к ирригоскопии. Подготовка больных к холецистографии, урографии.          Подготовка больных к эндоскопическим исследованиям бронхов, желудка, толстого кишечника, прямой кишки. Подготовка больных к ультразвуковым исследованиям. /Ср/</p>	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	Подготовка доклада

2.15	Организация работы реанимационного отделения. Первая помощь при неотложных состояниях у детей. Назначение, устройство и организация работы реанимационного отделения. Уход за умирающими больными. Правила обращения с трупом. Терминальные состояния. Понятие о клинической и биологической смерти. Показания к проведению сердечно-лёгочной реанимации. Этапы реанимации. Особенности проведения реанимационных мероприятий у детей. Неотложная помощь при тепловом и солнечном ударе, судорожных состояниях у детей. /Ср/	1	2	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	Работа в ЦИПО.
2.16	/КрТО/	1	72	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	
2.17	/Зачёт/	1	0	ОПК-10 ОК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы на проверку уровня обученности ЗНАТЬ: (теоретические вопросы и тестовые задания из п.5.3)

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВДАДЕТЬ:

1. Провести необходимый уход за больным, находящимся на строгом постельном режиме на муляже.
2. Провести необходимый уход за больным, находящимся на полупостельном постельном режиме на муляже.
3. Провести необходимый уход за больным, находящимся на свободном режиме на муляже.

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы

### 5.3. Фонд оценочных средств

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ (БЛИЦ-ОПРОС). Перечень вопросов:

РАЗДЕЛ 1.

ТЕМА 1: Типы лечебных учреждений. Виды медицинской помощи. Этика и деонтология медицинского работника.

1. На какие типы делятся медицинские учреждения?
2. В чём разница между амбулаторными и стационарными лечебными учреждениями?
3. Виды амбулаторных лечебных учреждений.
4. Виды стационарных лечебных учреждений.
5. Виды медицинской помощи: первая помощь: первая доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная врачебная помощь, специализированная врачебная помощь.
3. Что такое медицинская этика?
4. Что такое медицинская деонтология?
5. Что такое врачебная тайна, для чего она нужна?
6. Что такое ятрогенные заболевания?
7. Чем отличаются врачебные ошибки от правонарушений?

ТЕМА 2. . Устройство и организация работы приёмного отделения детского стационара. Устройство и организация работы детского терапевтического стационара.

1. Каковы функции приёмного отделения?
2. Какова структура приёмного отделения?
3. Персонал приёмного отделения и его функции.
4. Документация приёмного отделения.
5. Санитарная обработка больного.
6. Педикулёз. Обработка больного при педикулёзе.
7. Транспортировка больного в отделение. Виды транспортировки.
8. Структура терапевтического отделения.
9. Обязанности персонала терапевтического отделения.
10. В чём отличие детских терапевтических стационаров от взрослых?

ТЕМА 3. Инфекционный контроль в лечебных учреждениях. Виды уборки, используемые дезинфицирующие средства. Гигиена рук. Обработка предметов ухода за больным. Обращение с медицинскими отходами.

1. Что такое эпидемический процесс? Звенья эпидемического процесса.

2. Как прервать распространение инфекции?
3. Что такое инфекционный контроль?
4. Что такое ВБИ? Что такое ИСМП?
5. Что такое контаминация, деконтаминация, дезинфекция, стерилизация?
6. Какие мероприятия проводятся по прерыванию путей передачи инфекции в лечебных учреждениях (уборка помещений, обработка посуды, дезинфекция суден мочеприёмников, выделений больного) ?
7. Техника безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.
8. Гигиена рук. Алгоритм мытья рук. В каких случаях проводится мытьё рук?
9. Что такое гигиеническая антисептика рук, в каких случаях она проводится?
10. На какие классы и потоки делятся медицинские отходы в лечебных учреждениях?
11. Как происходит обезвреживание медицинских отходов?

## РАЗДЕЛ 2.

### ТЕМА 1. Периоды детского возраста.

1. Значение анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за детьми.
2. Антропометрия, её значение.
3. Уход за ребёнком грудного возраста.
4. Уход за кожей, профилактика опрелостей.
5. Купание, обработка пупочной ранки.
6. Одежда ребёнка, правила пеленания.
7. Режим дня. Закаливание. Прогулки, воздушные ванны, массаж и гимнастика.
8. Особенности ухода за девочками.

### ТЕМА 2. Питание детей

1. Вскармливание грудных детей. Естественное вскармливание.
2. Искусственное вскармливание. Понятие о докорме. Правила докармливания грудного ребёнка.
3. Понятие о прикорме. Правила введения прикорма.
4. В чём отличие прикорма от докорма?
5. Правила хранения и употребления сцеженного грудного молока.
6. Посуда, используемая при искусственном вскармливании.
7. Техника стерилизации сосок и бутылочек.
8. Питание детей старшего возраста.
9. Лечебное питание. Понятие о лечебных столах.
10. Доставка пищи из кухни в отделение. Порядок раздачи пищи.

### ТЕМА 3. Понятие об общем и специальном уходе.

Что такое уход за больным? В чём его значение?

Что такое общий уход?

Что такое специальный уход?

Кто должен осуществлять уход за больным?

Функции младшей медицинской сестры.

Лечебно-охранительный режим в детском стационаре.

Режимы двигательной активности пациента.

Объём помощи пациентам с различными режимами двигательной активности.

Гигиенический уход за кожей больного ребёнка, уход за волосами, стрижка ногтей.

Уход за лицом, глазами, полостью носа, ушами тяжелобольных.

Кормление тяжелобольных, уход за полостью рта.

Профилактика пролежней.

Применение суден, мочеприёмников.

Смена постельного и нательного белья.

### ТЕМА 4. Термометрия. Общий уход за лихорадящими больными.

1. Понятие о терморегуляции.
2. Особенности терморегуляции у детей.
3. Нарушения терморегуляции.
3. Виды термометров.
4. Правила измерения температуры. Особенности термометрии у детей.
5. Ошибки при измерении температуры.
6. Регистрация температуры в температурном листе.
7. Лихорадка. Виды лихорадок (субфебрильная, фебрильная, пиретическая).
8. Периоды лихорадки.
9. Уход за больным в различные периоды лихорадки.

### ТЕМА 5. Уход за больными с заболеваниями кожи

1. Основные анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно - жировой клетчатки у детей.
2. Уход за детьми с гнойничковыми поражениями кожи (пиодермия).
3. Уход за детьми с грибковыми поражениями кожи (дерматомикозы).
4. Уход за детьми с паразитарными заболеваниями кожи (чесотка, педикулёз).
5. Принципы профилактики заболеваний кожи у детей.

### ТЕМА 6. Уход за больными с заболеваниями дыхательной системы.

1. Понятие об анатомии и физиологии дыхательной системы. Особенности дыхательной системы у детей.
2. Апноэ новорожденных.
3. Типы дыхания в норме.

4. Подсчёт числа дыхательных движений.
  5. Симптомы, характерные для заболеваний органов дыхания: одышка, удушье, кашель, цианоз, боли в грудной клетке.
  6. Особенности ухода за больными с одышкой и удушьем.
  7. Особенности ухода за больными с кашлем. Что такое «кашлевая дисциплина»?
  8. Дренажные положения. Для чего они применяются?
  9. Первая помощь при ложном крупе.
  10. Первая помощь при приступе бронхиальной астмы.
  11. Первая помощь при попадании инородных тел в дыхательные пути.
  12. Неотложная помощь при кровохаркании и лёгочном кровотечении.
  13. Основные показания к применению кислорода.
- ТЕМА 7. Уход за детьми с заболеваниями сердечнососудистой системы.
1. Анатомия и физиология системы кровообращения. Особенности сердечнососудистой системы у детей.
  2. Артериальный пульс, техника исследования, его основные характеристики.
  3. Понятие о бради- и тахикардии.
  4. Артериальное давление, методика измерения.
  5. Понятие об артериальной гипо- и гипертензии.
  6. Основные симптомы, характерные для заболеваний ССС: одышка, тахикардия, гипертензия, гипотензия, отёки, цианоз.
  7. Врожденные пороки сердца (ВПС).
  8. Уход за больными при болях в области сердца,
  9. Уход за больными при одышке.
  10. Уход за больными при тахикардии.
  11. Уход за больными при гипертензии.
  12. Уход за больными при обмороке, коллапсе.
  13. Уход за больными с хронической сердечной недостаточностью
  14. Уход за больными при ВПС
  15. Особенности питания больных с заболеваниями ССС.
- ТЕМА 8. Уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.
1. Анатомия и физиология системы пищеварения. Особенности у детей.
  2. Основные симптомы заболеваний органов пищеварения.
  3. Уход за больными при рвоте, диарее, запоре, метеоризме.
  4. Уход за больными при желудочно-кишечном кровотечении.
  5. Питание больных с заболеваниями органов пищеварения.
- ТЕМА 9. Медицинские манипуляции.
1. Показания к промыванию желудка.
  2. Методы промывания желудка. Введение желудочного зонда.
  3. Показания к проведению очистительной клизмы. Методика проведения.
  4. Микроклизмы (масляная, гипертоническая, лекарственная), показания, методика выполнения.
  5. Газоотводная трубка, показания к применению, методика выполнения.
- ТЕМА 10. Уход за больными с заболеваниями органов мочевого выделения.
1. Анатомия и физиология системы мочевого выделения. Особенности у детей.
  2. Симптомы, характерные для заболеваний почек и мочевыводящих путей: боли, отёки, повышение температуры, изменение характера мочеиспускания и состава мочи.
  3. Состав мочи в норме и его изменения при заболеваниях органов мочевого выделения.
  4. Уход за больными с заболеваниями органов мочевого выделения.
  5. Питание больных с заболеваниями органов мочевого выделения.
  6. Правила забора мочи для лабораторных исследований.
  7. Особенности забора мочи у детей первого года жизни.
  8. Оказание помощи больному при острой задержке мочи.
  9. Катетеризация мочевого пузыря. Виды катетеров. Показания к катетеризации. Методика.
- ТЕМА 11. Уход за больными с аллергическими реакциями.
1. Понятие об аллергии.
  2. Виды аллергии: истинная аллергия (атопия), ложная аллергия.
  3. Аллергические реакции немедленного и замедленного типов.
  4. Основные проявления аллергических реакций немедленного типа: местная реакция, аллергический дерматоз, поллинозы, бронхоспазм, ангионевротический отёк, анафилактический шок.
  5. Первая помощь при аллергических реакциях.
  6. Уход за больными с аллергией.
- ТЕМА 12. Лекарственные средства.
1. Лекарственные средства. Лекарственные препараты.
  2. Лекарственные формы. Твёрдые, жидкие и мягкие лекарственные формы.
  3. Способы введения лекарственных препаратов в организм.
  4. Наружное применение лекарственных препаратов: втирания, растирания, смазывания, примочки, присыпки, ванночки и др.
  5. Энтеральный способ введения лекарственных препаратов, его преимущества и недостатки.
  6. Парентеральный способ введения лекарственных препаратов, его преимущества и недостатки.
  7. Факторы, влияющие на действие лекарственных препаратов: доза, кратность введения, состояние организма больного, возраст и т.д.

8. Понятие о привыкании к лекарственному препарату, пристрастии, зависимости.
  9. Хранение лекарственных препаратов в лечебном учреждении.
  10. Правила хранения и учёта наркотических препаратов.
  11. Правила раздачи лекарственных препаратов пациентам. Особенности раздачи лекарственных препаратов детям.
- ТЕМА 13. Подготовка больных к лабораторным исследованиям.
1. Виды лабораторных исследований.
  2. Подготовка больного к исследованию крови (общий анализ, биохимические исследования)
  3. Подготовка больного к исследованию мочи. Правила забора мочи для общего анализа.
  4. Правила забора мочи для исследования по Нечипуренко.
  5. Правила забора мочи для исследования по Зимницкому.
  6. Правила забора мочи для бактериологического исследования.
  7. Подготовка больного к исследованию кала. Диета перед копрологическим исследованием.
  8. Подготовка к исследованию кала на скрытую кровь.
  9. Правила забора кала для исследования на яйца гельминтов.
  10. Подготовка больного к исследованию мокроты. Правила забора мокроты для бактериологического исследования.
- ТЕМА 14. Подготовка больных к инструментальным исследованиям.
1. Виды рентгенологических исследований.
  2. Подготовка больных к рентгенологическим исследованиям костей, органов грудной клетки.
  3. Подготовка больных к рентгенологическим исследованиям желудка, тонкого и толстого кишечника.
  4. Подготовка больных к ирригоскопии.
  5. Подготовка больных к холецистографии
  6. Подготовка больных к урографии.
  7. Подготовка больных к эндоскопическим исследованиям бронхов.
  8. Подготовка больных к эндоскопическим исследованиям желудка.
  9. Подготовка больных к эндоскопическим исследованиям толстого кишечника, прямой кишки.
  10. Подготовка больных к ультразвуковым исследованиям.
- ТЕМА 15. Организация работы реанимационного отделения. Первая помощь при неотложных состояниях у детей.
1. Назначение, устройство и организация работы реанимационного отделения.
  2. Уход за умирающими больными.
  3. Правила обращения с трупом.
  4. Терминальные состояния.
  5. Понятие о клинической и биологической смерти.
  6. Показания к проведению сердечно-лёгочной реанимации.
  7. Этапы реанимации.
  8. Особенности проведения реанимационных мероприятий у детей.
  9. Неотложная помощь при тепловом и солнечном ударе.
  10. Неотложная помощь при судорожных состояниях у детей.
- ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:
1. Период новорожденности продолжается
    - а) с рождения до 7 дней;
    - б) с рождения до 10 дней;
    - в) с рождения до 3 – 4 недель;
    - г) с рождения до 1 года.
  2. Дошкольный период продолжается
    - а) с 1 года до 3 лет;
    - б) с 1 года до 5 лет;
    - в) с 2 до 6 лет
    - г) с 3 до 6 лет.
  3. Период грудного возраста продолжается
    - а) с 3-4 недель до 1 года;
    - б) с 1 года до 3 лет;
    - в) с рождения до 1 года;
    - г) с 3 – 4 недель до 2 лет.
  4. Период младшего школьного возраста продолжается
    - а) с 3 до 6 лет;
    - б) с 5 года до 8 лет;
    - в) с 6 до 9 лет;
    - г) с 7 лет до 11 лет.
  5. Период старшего школьного возраста продолжается
    - а) с 12 до 18 лет;
    - б) с 15 года до 18 лет;
    - в) с 16 до 19 лет;
    - г) с 9 до 14 лет.
  6. Купать ребёнка до 6 месяцев надо
    - а) ежедневно;
    - б) через день;
    - в) 1 раз в неделю;
    - г) 1 раз в 10 дней.

7. Ребёнка необходимо туго пеленать
- до 1 месяца;
  - до 3 месяцев;
  - до 6 месяцев;
  - туго пеленать ребёнка нельзя.
8. К закаливающим процедурам относятся
- прогулки на свежем воздухе;
  - воздушные ванны;
  - влажные обтирания;
  - всё вышеуказанное.
9. Наилучшей пищей для грудного ребёнка является
- грудное молоко;
  - коровье молоко;
  - козье молоко;
  - витаминизированные питательные смеси.
10. Кормить грудного ребёнка следует
- через каждые 2 часа;
  - через каждые 3 часа;
  - по требованию (когда он хочет есть);
  - промежутки между кормлениями устанавливает врач.
11. Прикорм – это
- пища, которую ребёнок получает с 6-и месяцев в дополнение к грудному молоку;
  - молочные смеси, которые дают ребёнку в дополнение к грудному молоку при его недостатке независимо от возраста;
  - вскармливание ребёнка исключительно молочными смесями.
  - всё вышеуказанное неверно.
12. Докорм – это
- пища, которую ребёнок получает с 6-и месяцев в дополнение к грудному молоку;
  - молочные смеси, которые дают ребёнку в дополнение к грудному молоку при его недостатке независимо от возраста;
  - вскармливание ребёнка исключительно молочными смесями.
  - всё вышеуказанное неверно.
13. Ребёнку, находящемуся на грудном вскармливании прикорм вводят
- с 3 месяцев;
  - с 4 месяцев;
  - с 5 месяцев;
  - с 6 месяцев.
14. Мыло при купании грудного ребёнка используют
- ежедневно;
  - через день;
  - 1 раза в неделю;
  - при купании грудных детей мыло не используют.
15. Какой должна быть температура воды при купании грудного ребёнка?
- 36°;
  - 37°;
  - 38°;
  - 39°.
16. Чем обрабатывают пупочную ранку?
- раствором перекиси водорода 3% и 70 % спиртом;
  - раствором перекиси водорода 3% и 95 % спиртом;
  - раствором перекиси водорода 6% и 70 % спиртом;
  - раствором перекиси водорода 6% и 95 % спиртом;
17. В норме при достаточном количестве грудного молока ребёнок до 6 месяцев мочится
- 10-12 раз в сутки;
  - 5-6 раз в сутки;
  - 3-4 раза в сутки;
  - количество мочеиспусканий не зависит от количества полученного молока.
18. Зубы, которые появляются у грудного ребёнка, называются
- ранними;
  - грудными;
  - молочными;
  - временными;
19. Здорового ребёнка прикладывают к груди
- сразу после рождения;
  - через 30 минут после рождения;
  - на второй день после рождения;
  - через 2 часа после рождения.
20. Гулять со здоровым грудным ребёнком можно



- а) только летом;  
б) в любое время года при плюсовой температуре;  
в) в любое время года при плюсовой температуре, если не идёт дождь;  
г) в любое время года, если температура воздуха не ниже - 10°.
21. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»?  
а) уход и лечение – разные понятия; лечение осуществляет врач, уход средний и младший медицинский персонал;  
б) уход и лечение – идентичные понятия, так как и лечение, и уход ставят своей целью достижение выздоровления больного. Хороший уход может заменить лечение;  
в) уход является неотъемлемой составной частью лечения;  
г) при хорошем лечении уход не имеет никакого значения.
22. Кто должен осуществлять уход за больными:  
а) родственники больного;  
б) только средний медицинский персонал;  
в) средний и младший медицинский персонал;  
г) все медицинские работники, а так же родственники больного, причем каждый из них имеет свои определенные функции по организации ухода.
23. Что означает понятие специальный уход:  
а) уход, который осуществляют особенно тщательно;  
б) уход, который проводят в специальных условиях;  
в) уход, который требует присутствия определенных специалистов;  
г) уход, который предусматривает дополнительные мероприятия, обусловленные спецификой заболевания.
24. К ежедневным гигиеническим мероприятиям по уходу за лежачим пациентом, относится:  
а) гигиеническая ванна;  
б) гигиенический душ;  
в) умывание, подмывание, обтирание;  
г) стрижка волос.
25. Как часто следует производить смену нательного и постельного белья тяжелобольному?  
а) 1 раз в месяц;  
б) по мере загрязнения;  
в) по мере загрязнения, но не чаще одного раза в неделю;  
г) по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю.
26. Для орошения ротовой полости применяется:  
а) 6% раствор перекиси водорода;  
б) 3% раствор перекиси водорода;  
в) 2% раствор гидрокарбоната натрия;  
г) 70% этиловый спирт.
27. Обработка глаз производится:  
а) от наружного угла глаза к внутреннему углу;  
б) от внутреннего угла глаза к наружному углу;  
в) не имеет значения;  
г) круговыми движениями.
28. Сколько капель лекарственного раствора можно закапать в глаз?  
а) 1 - 2;  
б) 4 - 5;  
в) 6 - 8;  
г) не имеет значения
29. Для удаления корочек в носовые ходы не надо предварительно закапывать:  
а) вазелиновое масло;  
б) растительное масло;  
в) сосудосуживающие капли;  
г) глицерин.
30. Для удаления избытка серы из наружного слухового прохода нужно предварительно закапать в ухо  
а) 3 % раствор перекиси водорода;  
б) 6 % раствор перекиси водорода;  
в) 0,02 % раствор фурацилина;  
г) 70% раствор этилового спирта.
31. Для выпрямления естественного изгиба наружного слухового прохода при закапывании капель в ухо взрослому человеку ушную раковину оттягивают:  
а) назад и вверх;  
б) назад вниз;  
в) вперед вверх;  
г) вперед вниз.
32. Пролежень – это  
а) атрофия мышц в результате длительного нахождения в постели;  
б) некроз (омертвление) кожи и других мягких тканей в результате нарушения кровообращения при длительном их сдавливании;  
в) покраснение и разрыхление кожи в складках в результате скопления там отделяемого потовых и сальных желез;  
г) появление гнойничков на коже.

33. Для профилактики пролежней достаточно
- а)регулярно поворачивать пациента и протирать кожу камфарным спиртом;
  - б)следить за тем, чтобы постель была ровной, без складок;
  - в)использовать резиновый круг и ватно-марлевые кольца;
  - г)необходимы все вышеперечисленные мероприятия.
34. Как часто поворачивать лежачего пациента для профилактики пролежней?
- а)каждый час
  - б)3 раза в сутки
  - в)через каждые 2 часа
  - г)когда пациент попросит
35. Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно?
- а)он быстро выйдет из строя
  - б)ему трудно будет придать в постели устойчивое положение
  - в)он должен изменять свое положение при движении больного
  - г)он может лопнуть
36. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больного?
- а)не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на боку, на животе
  - б)могут, в области седалищных бугров
  - в)не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрасом остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани
  - г) могут, в области спины
37. Какое мероприятие не проводится для профилактики пролежней?
- а)частое переворачивание пациента с осмотром кожи;
  - б)обработка кожи камфарным спиртом
  - в)тщательное удаление крошек хлеба с постели;
  - г)обработка кожи антибактериальной мазью.
38. Опрелость – это
- а) атрофия мышц в результате длительного нахождения в постели;
  - б) омертвление кожи и других мягких тканей в результате нарушения кровообращения при длительном их сдавливании;
  - в) покраснение и разрыхление кожи в складках в результате скопления там отделяемого потовых и сальных желез;
  - г) появление гнойничков на коже.
39. Для профилактики опрелостей нужно
- а)тщательно обмывать кожу в области складок;
  - б)тщательно вытирать кожу в области складок;
  - в)припудривать кожу в складках тальком или смазывать детским кремом.
  - г)всё вышеперечисленное верно.
40. С какой целью перед измерением температуры тела рекомендуют досуха вытирать подмышечную впадину?
- а)из гигиенических соображений
  - б)чтобы термометр находился в более устойчивом положении
  - в)чтобы не получить заниженных результатов измерения
  - г)чтобы не получить завышенных результатов измерения
41. При высокой температуре противопоказаны:
- а)горчичники;
  - б)грелки;
  - в)согревающие компрессы;
  - г)все тепловые процедуры.
42. Какое из этих состояний приводит к физиологическому снижению температуры тела?
- а)мышечные усилия.
  - б)прием пищи.
  - в)эмоциональные нагрузки
  - г)сон.
43. 1-й период лихорадки характеризуется следующими признаками:
- а) жажда, кожа гиперемирована, горячая на ощупь;
  - б) озноб, дрожь, «гусиная кожа», холодная на ощупь
  - в) холодный липкий пот, сердцебиение, слабость
  - г) повышенная потливость, резкая слабость, потемнение сознания
44. Последовательность слоев согревающего компресса:
- а) влажная салфетка, вата, компрессная бумага
  - б)влажная салфетка, компрессная бумага, фиксирующий бинт
  - в)влажная салфетка, компрессная бумага, вата, фиксирующий бинт
  - г)влажная салфетка, вата, фиксирующий бинт
45. Как проверить правильность наложения влажного согревающего компресса:
- а)через 1-2 часа компресс снять и проверить его состояние;
  - б)через 1-2 часа просунуть палец под компресс и определить состояние его внутреннего слоя;
  - в)через 1 – 2 часа спросить об ощущениях больного;
  - г)проверять ничего не над
46. Если согревающий компресс наложен правильно, то после снятия компресса марлевая салфетка должна быть:
- а)теплой;

- б)сухой;  
в)влажной;  
г)теплой и влажной
- 47.Каковы пределы колебания температуры тела в норме?  
а)35,0 – 36,0° ;  
б)36,0 – 37,0°;  
в)36,6 – 37,2°;  
г) всё вышеуказанное верно.
- 48.Концентрация спирта для согревающего компресса:  
а)5% ;  
б)10%;  
в)40%;  
г)96%..
- 49.На какое время ставят горчичники?  
а)на всю ночь ;  
б)на 1,5 часа;  
в)на 30 минут;  
г)на 10 – 15 минут;
- 50.В каком периоде лихорадки больному рекомендуется обильное питьё?  
а)в первом ;  
б)во втором;  
в)в третьем;  
г)в течение всего лихорадочного периода
- 51 Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»?  
а)уход и лечение, – разные понятия; лечение осуществляет врач, уход средний и младший медицинский персонал;  
б)уход и лечение, – идентичные понятия, так как и лечение, и уход ставят своей целью достижение выздоровления больного. Хороший уход может заменить лечение;  
в)уход является неотъемлемой составной частью лечения;  
г)при хорошем лечении уход не имеет никакого значения.
52. Какой способ введения лекарственных препаратов называется парентеральным:  
а)применение лекарственных средств в виде инъекций;  
б)применение лекарственных средств под язык;  
в)наружное применение лекарственных средств;  
г)применение лекарственных средств через рот.
53. Энтеральное применение лекарственных средств это применение их  
а)через рот;  
б)под язык;  
в)через прямую кишку;  
г)все ответы верны.
- 54.Раздавая лекарственные средства в отделении, следует придерживаться правил:  
а)разложить лекарства по емкостям, на которых будут указаны: фамилия пациента, номер палаты; затем разнести их по палатам;  
б)раздавать лекарства непосредственно у постели пациента, согласно назначениям врача, из упаковки, в которой они были получены из аптеки, на один прием, убеждая пациента принять лекарственное средство в присутствии сестры;  
в)выдать препараты на руки пациентам на сутки, с указанием, сколько раз их следует принимать;  
г)не следует объяснять пациенту, зачем ему назначен этот препарат, его побочные эффекты и особенности.
- 55.Ядовитые средства входят в  
а)список А;  
б)список Б;  
в)общий список;  
г)специальный список.
- 56.В сейфе хранят  
а)препараты, входящие в список А и Б;  
б)препараты, входящие в общий список;  
в)средства для наружного применения;  
г)стерильные растворы.
- 57.При взятии мочи на общий анализ необходимо  
а)приготовить чистую сухую баночку;  
б)подмыть пациента;  
в)собрать 150 – 200 мл из средней порции утренней мочи;  
г)всё вышеперечисленное верно.
- 58.Как собирают мочу для исследования по методу Зимницкого?  
а)собрать среднюю порцию утренней мочи;  
б)собрать мочу за 10 часов;  
в)собирают мочу в течение суток через каждые 3 часа;  
г)собрать суточную мочу в чистую 3-литровую банку.
- 59.Для подготовки к какому исследованию кала из пищи больного надо исключить продукты, содержащие железо?  
а)кал на яйца глистов;

- б)на скрытую кровь;
  - в)на микрофлору;
  - г)на копрологию.
60. Показанием к проведению сердечно-легочной реанимации является:
- а)отсутствие дыхания и пульса на сонной артерии;
  - б)слабое неритмичное дыхание и нитевидный пульс;
  - в)слабая реакция зрачков на свет;
  - г)длительное бессознательное состояние.

#### ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ 1. (УХОД ЗА БОЛЬНЫМ СО СТРОГИМ ПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ)

На предлагаемом муляже или больном необходимо проделать следующие действия:

1. помыть руки согласно алгоритму, надеть перчатки
2. подать судно больному
3. сделать очистительную и лечебную клизмы
4. подмыть больного
5. умыть больного
6. обработать полость рта
7. обработать глаза больному
8. закапать глазные капли
9. очистить носовые ходы
10. очистить слуховые проходы
11. произвести смену нательного и постельного белья тяжелобольному;
12. искупать больного, находящегося на строгом постельном режиме.
13. постричь ногти тяжелобольному
14. правильно произвести кормление больного
15. провести профилактику пролежней и опрелостей у больного
16. правильно повернуть больного
17. провести с тяжелобольным простейшие занятия лечебной физкультурой ( пассивные и активные движения)
18. сделать больному компресс, поставить горчичники
19. сосчитать число дыханий больного, измерить у него артериальное давление и сосчитать пульс
20. оказать помощь при появлении у больного нарушений дыхания и кровообращения
21. правильно уложить больного в зависимости от характера заболевания
22. смена памперса у тяжелобольного пациента
23. Соблюдать правила этики и деонтологии при уходе за больным

#### ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ 2. (УХОД ЗА БОЛЬНЫМ С ПОЛУПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ)

На предлагаемом муляже или больном необходимо проделать следующее:

1. разъяснить больному (или его родителям) , в чем состоит полупостельный режим
2. помочь больному посетить туалет
3. разъяснить больному (или его родителям) , какие перемещения ему разрешается делать (сидеть, стоять, перемещаться по палате)
4. обеспечить гигиену больного
5. разъяснить больному (или его родителям) необходимость регулярного ухода за полостью (чистка зубов 2 раза в день, полоскание рта после каждого приёма пищи), показать, как ухаживать за глазами, очищать носовые ходы
6. произвести смену нательного и постельного белья больному, находящемуся на полупостельном режиме
7. произвести купание больного, находящегося на полупостельном режиме (ванна, душ)
8. произвести обтирание кожи и физиологических складок на теле
9. разъяснить больному (или его родителям), как ему производить занятия простейшими активными упражнениями лечебной физкультуры
10. обеспечить кормление больного, находящегося на полупостельном режиме
11. разъяснить больному (или его родителям), что ему запрещено
12. разъяснить больному и его родителям значения лечебных и диагностических процедур и правила подготовки к ним.
13. соблюдать правила этики и деонтологии при уходе за больным

#### ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ 3. (УХОД ЗА БОЛЬНЫМ СО СВОБОДНЫМ РЕЖИМОМ)

На предлагаемом муляже или больном необходимо проделать следующее:

1. разъяснить больному (или его родителям), что означает «свободный» режим
2. разъяснить больному (или его родителям), где он может передвигаться, можно ли ему гулять на улице
3. разъяснить больному (или его родителям), как он может самостоятельно посещать туалет
4. разъяснить больному (или его родителям), как он должен умываться и принимать пищу
5. разъяснить больному (или его родителям), как он должен следить за чистотой тела ( принимать душ, ванну)
6. произвести смену постельного белья
7. произвести смену нательного белья
8. проконтролировать прием больным лекарств
9. проконтролировать соблюдение назначенной диеты.
10. разъяснить больному (или его родителям), может ли он самостоятельно посещать диагностические и лечебные процедуры
11. разъяснить больному (или его родителям) правила соблюдения режимов дневного и ночного сна

12. разъяснение больному и его родителям правил выписки из отделения за нарушение больничного режима  
 13. Соблюдать правила этики и деонтологии при уходе за больным

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Тематика доклада выбирается в соответствии с темой занятия.

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест

Теоретические вопросы (Блиц-опрос по теме занятия)

Практические задания по уходу за больным с постельным режимом

Практические задания по уходу за больным с полупостельным режимом

Практические задания по уходу за больным со свободным режимом

Доклад по теме раздела с публичной защитой и презентацией (2 раздел - с элементами НИРС)

Технологическая карта учебной практики в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

Шкалы оценивания по всем видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 2.

## 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	Запруднов А.М., Григорьев К.И.	Общий уход за детьми	ГЭОТАР - Медиа 2013

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Нотова С.В., Барышева Е.С., Абдулгазизов Н.А., Никитюк Н.Ф.	Методика ведения практических занятий по дисциплине "Основы медицинских знаний": Метод. указания	Оренбург: ГОУ ОГУ 2004
Л2.2	Тихомиров В.Я., Ахунбаева Н.М., Яворская Н.В.	Основы медицинских знаний: Учебно-методическое пособие для студентов немедицинских факультетов. Ч. 1	Бишкек: Изд-во КPCY 2006
Л2.3	В.Я. Тихомиров, Н.В. Яворская, Н.М. Ахунбаева и др.	Основы медицинских знаний: Учебное пособие для студентов немедицинских факультетов. Ч. 2	Бишкек: Изд-во КPCY 2009

#### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Сост.: С.С. Байзакова, Т.Ш. Акаева	Уход за больными: Учебно-методическое пособие	Бишкек.: Изд-во КPCY 2005

### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Особенности ухода за лежачими больными	<a href="https://zabotta.ru/poleznye-stati/uxod-za-bolnymi">https://zabotta.ru/poleznye-stati/uxod-za-bolnymi</a>
Э2	Общий уход за детьми	<a href="http://www.medcolgelib.ru-sestrinskyuhod-sa">www.medcolgelib.ru-sestrinskyuhod-sa</a>

### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

#### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

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 мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. Практика проходит в интерактивном режиме. Ролевые игры «Пациент - помощник медсестры» направлены на приобретение коммуникативных умений и навыков, эмоционального опыта, а также профессиональных умений. При решении ситуационных задач студентам описывается конкретная ситуация, к которой задаётся несколько вопросов, требующих решения, что заставляет студента применять полученные ранее знания и умения. Решение задач на практических занятиях осуществляется группой студентов.
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	Единая библиотечная система <a href="http://lib.krsu.edu.kg">http://lib.krsu.edu.kg</a>
6.3.2.2	Сайт библиотеки КРСУ <a href="http://lib.krsu.edu.kg/">http://lib.krsu.edu.kg/</a>
6.3.2.3	База данных учебно-методических материалов библиотеки КРСУ <a href="http://lib.krsu.edu.kg/">http://lib.krsu.edu.kg/</a>
6.3.2.4	Электронная библиотека РИНЦ

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по учебной практике проходит в учебных аудиториях корпус "Илбирс")
7.2	Компьютерные классы (корпус Л.Толстого, ауд.4/12, 4/15)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами;
7.3	Кабинет преподавателей, включающий в себя: Компьютер - 1; Принтер - 1; Ноутбук - 1, телевизоры - 2, DVD - проигрыватели - 2, Проектор - 1;
7.4	Симуляционный центр (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами;
7.5	Тонометры - 8;
7.6	Фонендоскопы - 8;
7.7	Термометры - 30;
7.8	Желудочные зонды - 2;
7.9	Кружки Эсмарха - 2;
7.10	Мочевые катетеры- 4;
7.11	Мочеприёмники - 2;
7.12	Судна - 2;
7.13	Жгуты кровоостанавливающие 2;
7.14	Шины транспортные 5;
7.15	Расходный материал: бинты, вата, лейкопластырь;
7.16	Учебный фильм по теме "Уход за больным в терапевтической клинике"

<b>8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
<p><b>МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ПРАКТИКЕ ВКЛЮЧАЕТ:</b></p> <p>1. Текущий контроль: повторение учебного материала по уходу за детьми с терапевтическими заболеваниями, и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы</p> <p>2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение рубежных контрольных заданий</p> <p>3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть практики(1 семестр - зачет с оценкой) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей</p>	
<p><b>ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ</b></p> <p>При явке на зачет студенты обязаны иметь при себе зачетные книжки, которые они предъявляют комиссии. Комиссии предоставляется право поставить зачет без опроса тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.</p> <p>На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и тестовые вопросы - (знать) и правильно выполнить практическое задание (уметь, владеть).</p> <p>Во время проведения промежуточного контроля комиссия подводит итоги по выполнению всех контрольных требований студентом в течении семестра.</p> <p>Оценка промежуточного контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- min 10 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если правильно ответил на все тестовые вопросы)</li> <li>- 10-20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные теоретические вопросы студент правильно формулирует основные понятия)</li> <li>- 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)</li> <li>- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)</li> </ul>	
<p><b>БАЗЫ ПРАКТИКИ</b></p> <p>Учебная практика проводится на базе симуляционного центра (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.</p>	

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИКИ

Учебная практика проводится во 2 семестре и имеет продолжительность 2 недели. Практика рассредоточенная (каждую неделю по 6 часов, включая самостоятельную подготовку студента).

Учебно-методическое, научное руководство и контроль за учебной практикой «Общий уход за терапевтическими больными» осуществляется преподавателями кафедры «Основы медицинских знаний».

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 карты дисциплины;
- сдать зачет по практике.

Изучение учебной практики «Общий уход за терапевтическим больными» предполагает ознакомление учащихся с основными вопросами, предлагаемыми для изучения студентам. Успешное освоение материала требует активной работы на занятиях, выполнения всех учебных 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. Вечером накануне занятия студент должен внимательно прочитать конспект. При наличии неясных вопросов, выписать их, чтобы задать преподавателю на занятии.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы - залог успешной работы и положительной оценки.

Для подготовки к сдаче модуля или зачёта студент должен повторить весь изученный материал, используя рекомендуемую литературу и конспекты. При ответах на тестовые задания из четырёх предлагаемых ответов нужно выбрать один правильный. Практические умения студенты демонстрируют на манекене или друг на друге. При необходимости студент может получить консультацию преподавателя.

## ПОДГОТОВКА ДОКЛАДА К ЗАНЯТИЮ

Студент выбирает одну из предложенных преподавателем тем. Записывает указания преподавателя по подготовке к докладу и рекомендуемую литературу. Затем составляется план доклада, студент работает с литературой и составляет текст доклада по установленному образцу. Преподаватель консультирует его по возникшим вопросам, затем проверяет текст доклада. Студент может подготовить презентацию по теме доклада. После выступления студент отвечает на вопросы группы.

Структура доклада с элементами научно-исследовательской работы

1. Актуальность темы.
2. Литературный обзор по теме.
3. Пример из практики (описание конкретной ситуации, раздела работы, пациента с той или иной патологией, оценка положительных и отрицательных сторон описываемой ситуации).
7. Использованная литература и интернет-ресурсы.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 15.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовиться и выступить с докладом в отведенное преподавателем время и уложиться в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: доклад - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ УХОДА

1. Помещение. Оно должно быть светлым, просторным, а также, по возможности, изолированным и защищенным от шума. При любом заболевании обилие света, свежий воздух и комфортная температура в комнате, где находится больной, окажет благоприятное воздействие на человека. Отдельно стоит сказать про свет: его силу стоит уменьшить, если в комнате находится больной с заболеванием офтальмологического характера или с заболеванием нервной системы. Днем электрические лампы должны быть прикрыты матовым абажуром, а ночью могут быть включенными только ночники или иные приборы низкого накала.

2. Температура. Оптимальный микроклимат в помещении для больного ребёнка должен быть таковым: температура в пределах 22—23°, влажность воздуха не более 30—60%. Очень важно, чтобы помещение не остывало утром. При слишком сухом воздухе, для повышения влажности можно положить увлажненную ветошь на батарею, либо поставить рядом сосуд с водой. Чтобы уменьшить влажность воздуха в помещении, необходимо его проветрить. В летнее время проветривать помещение можно круглосуточно, в зимний же период осуществлять проветривание стоит не более 3-5 раз в день. Чтобы защитить больного от холодного потока воздуха во время проветривания, необходимо накрыть его одеялом, а голову – полотенцем или шарфом (лицо — открыто).

3. Чистота. Помещение, в котором находится больной, необходимо поддерживать в чистоте. Так, уборку, необходимо делать не менее двух раз в день. Мебель, оконные рамы и двери следует вытирать влажными тряпками, пол необходимо



мыть, либо протирать щеткой, обернутой во влажную тряпку. Комната больного должна быть изолирована от уличных, транспортных и производственных шумов. Разговаривать следует вполголоса.

4. Транспортировка. Очень важный момент. Если человек тяжело болен, его необходимо перевозить осторожно, на специальном кресле, носилках или каталке, избегая при этом толчков. Носилки с больным переносятся двумя или четырьмя людьми. Важно, чтобы они шли не в ногу, короткими шагами. Перекладывание больного и переноска на руках могут осуществляться одним, двумя или тремя человеками. Если переноска осуществляется одним человеком, то необходимо действовать в следующем порядке: одну руку подводят под лопатки больного, другую – под бедра, при этом больной должен держать несущего за шею. Для того чтобы переместить тяжелобольного с носилок на постель, необходимо действовать следующим образом: носилки поставить под прямым углом к кровати, таким образом, чтобы их ножной конец был ближе к головной части кровати. Перед тем, как переложить тяжелобольного на постель, необходимо предварительно проверить ее готовность, а также наличие индивидуальных предметов ухода и прикроватных принадлежностей.

Тяжелобольному человеку, помимо всего прочего, будет необходимо:

- подкладная клеенка,
- резиновый круг,
- мочеприемник,
- подкладное судно.

Постель больного должна быть опрятной, удобной, достаточной длины и ширины. Для кровати больного лучше всего использовать многосекционный матрас, поверх которого стелется простыня. Если есть необходимость, под простыню кладут клеенку. В особых случаях, к примеру, при поражениях позвоночника, под матрас кладется твердый щит. Стоит помнить, что кровать больного не должна располагаться рядом с источниками обогрева. Наилучшим расположением будет такое, при котором к больному будет удобно подходить с обеих сторон.

Тяжелобольному необходимо помочь раздеться, снять обувь, а в особых случаях, одежда осторожно разрезается.

5. Смена постельного белья. При данной процедуре для больного нельзя создавать неудобных поз, вынужденного мышечного напряжения, не причинять боль. Больного следует отодвинуть на край постели, а освободившуюся часть простыни, скатать до тела больного. Далее на этой части постели следует расстелить чистую простыню и переложить больного. При строгом постельном режиме простыня скатывается в направлении от ног к голове – вначале до поясницы, затем у верхней части тела. Края простыни прикрепляются к матрасу булавками или фиксируются к кровати тесёмками. При каждой смене белья, необходимо вытряхивать и одёяло.

6. Смена нательного белья. При смене рубашки тяжелобольному человеку, следует сначала подвести руку под его спину, затем поднять рубашку до затылка, снять один рукав, затем другой (в случаях, если одна рука повреждена – начинать следует со здоровой). После этого больному следует надеть рубашку на руки (начинать с больной руки), затем необходимо через голову опустить ее к крестцу и расправить все складки. Если больному врачом предписан строгий постельный режим, следует надеть ему рубашку-распашонку. Если белье больного было загрязнено кровью или выделениями, его стоит предварительно замочить в дезинфицирующем растворе, затем высушить, и только после этого отправить в прачечную.

7. Режим. Врачом назначаются различные режимы для больного, в зависимости от тяжести заболеваний:

Строгий постельный, при котором запрещено даже поворачиваться в постели.

Постельный, при котором можно двигаться в постели, но при этом запрещается покидать ее.

Полупостельный, при котором можно ходить по помещению.

Общий режим, при котором, как правило, двигательная активность больного не ограничивается существенно.

#### ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ С ПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ

1. Физиологические отправления больной осуществляет в постели. Человеку подается продезинфицированное, чисто вымытое подкладное судно (специализированное приспособление для испражнений), в которое налито немного воды, чтобы поглощались запахи. Судно подводится под ягодицы таким образом, чтобы промежность больного оказалась над большим отверстием, а трубка – между бедрами. При этом свободную руку необходимо подложить под крестец и приподнять больного. Освободив судно, его необходимо тщательно вымыть горячей водой, а затем продезинфицировать. Сосуд для сбора мочи – мочеприемник – также необходимо подавать хорошо вымытым и теплым. После каждого мочеиспускания больного, мочеприемник хорошо промывается.

2. Необходимые для ухода инструменты и инвентарь необходимо хранить в строго определенном для этого месте. Все необходимое для больного должно быть готово к употреблению. Грелки, подкладные судна, мочеприемники, резиновые круги, пузыри для льда необходимо промывать горячей водой, после этого ополаскивать 3% раствором хлорамина и хранить в специализированных шкафах. Зонды, катетеры, газоотводные трубки, наконечники клизм являются одноразовыми. После использования они помещаются в ёмкость для опасных медицинских отходов (жёлтый пакет с маркировкой В-3). Мензурки и поильники предписано кипятить. По возможности, стоит использовать предметы ухода, рассчитанные на одноразовое применение. Кресла, каталки, шкафы, кровати, носилки и другой медицинский инвентарь необходимо регулярно дезинфицировать.

3. Личная гигиена больного имеет огромное значение в реабилитационном периоде. Первичных больных (исключение составляют больные, находящиеся в крайне тяжелом состоянии) следует подвергать санитарной обработке, в которую входят ванна, душ или влажное обтирание, а в случае необходимости – и короткая стрижка с последующей

дезинсекционной обработкой волосистой части кожи головы. Если больной нуждается в посторонней помощи при проведении гигиенических процедур, его следует опускать в ванну на простыне, либо сажать на поставленный в ванну, специальный табурет и обмывать при помощи ручного душа. Если человек тяжело болен, принятие ванны заменяется на обтирание тела тампоном, смоченным в теплой воде с мылом. По завершении процедуры, необходимо обтереть тело больного тампоном, смоченным в теплой воде без мыла и насухо вытереть. При отсутствии иных предписаний, душ или ванну больному следует принимать не реже раза в неделю. Ногти на ногах и руках больного, необходимо коротко стричь.

4. Волосы рекомендовано мыть теплой водой с мылом (после процедуры волосы осторожно расчесываются). Если человек тяжелобольной, то мытье головы показано осуществлять в постели. Что касается частоты данных гигиенических процедур, то она такова: руки больному следует мыть перед каждым приемом пищи, ноги – каждый день перед сном. Верхнюю часть туловища, а также лицо и шею необходимо обмывать ежедневно. Половые органы и задний проход также полагается обмывать ежедневно. В случаях, если человек тяжелобольной – обмывание половых органов полагается проводить не реже, чем два раза в сутки. Процедура проходит следующим образом: под ягодицы больного подкладывается судно (в это время больной лежит на спине, согнув в коленях ноги). Для процедуры подмывания также удобно использовать кружку Эсмарха, которая снабжена специально резиновой трубкой с наконечником, который, в свою очередь, имеет зажим или кран. Струя воды или слабого раствора перманганата калия направляется в промежность. Одновременно с этим, ватный тампон проводится по направлению от половых органов к заднему проходу. Затем, с помощью другого ватного тампона кожа промежности осушается. Такая процедура может выполняться и с использованием кувшина, в который наливается теплый дезинфицирующий раствор. Паховые складки, подмышечные области, а также складки кожи под молочными железами, в особенности, если больной тучный или склонен к повышенной потливости, необходимо мыть часто, чтобы избежать появления опрелостей.

5. Истощенные больные, а также те больные, постельный режим для которых длится большое количество времени, нуждаются в особо тщательном уходе за телом и кожей, чтобы избежать появления пролежней. В качестве профилактических мер, помимо ухода за кожей, необходимо в идеальном порядке содержать и постель: регулярно разглаживать складки простыни и устранять неровности. Кожу больных с риском появления пролежней необходимо протирать один или два раза в день камфорным спиртом, а также припудривать тальком. Кроме того, необходимо использовать резиновые круги, обернутые наволочкой, подкладывая их под места, которые в наибольшей степени подвержены давлению (к примеру, крестец). Необходимой профилактической мерой является также частое изменение положения больного на кровати. Уход за ногами больного не менее важен – при недостаточном уходе на подошвах могут образовываться толстые роговые наслоения, представляющие собой проявление эпидермофитии в чешуйчатой форме. В этих случаях показано удаление ороговевшей кожи с последующей обработкой кожи ног противогрибковыми средствами.

6. Кормление тяжелобольных является крайне важным моментом в уходе. Необходимо строго соблюдать установленный врачом режим питания и диеты. Лежачим больным во время приема пищи необходимо придавать то положение, которое позволит избежать утомления человека. Как правило, это слегка возвышенное или же полусидящее положение. Шею и грудь больного необходимо накрыть салфеткой. Лихорадящих и ослабленных больных необходимо кормить во время снижения температуры и улучшения состояния. Кормят таких больных из ложки, протертую или измельченную пищу дают небольшими порциями. С целью кормления не стоит прерывать дневной сон, в случаях, если больной страдает бессонницей. Тяжелобольным дают питье из поильника. Если человек не может проглатывать пищу, ему показано искусственное питание: зондовое.

7. Еще одно необходимое условие успешного лечения – наблюдение за состоянием больного. Так, лицам, которые осуществляют уход, необходимо регулярно сообщать врачу о каждом изменении, происходящем в состоянии больного. Следует учитывать состояние психики больного, изменение положения его тела, окраску кожи, выражение лица, наличие кашля, частоту дыхания, изменение характера и цвета мочи, кала, мокроты. Кроме того, по заданию врача необходимо производить измерение температуры тела, взвешивание, проводить измерение соотношения выделенной и выпитой больным жидкости и совершать другие, предписанные наблюдения. Важно следить за приемом больным назначенных лекарств. Для приема лекарств должны быть приготовлены чистые мензурки и графин с кипяченой водой.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ в ПРИЛОЖЕНИИ 3.**

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА

учебной практики по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности  
(ОБЩИЙ УХОД ЗА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ)

Курс 1, семестр 2, ЗЕ – 3, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
<b>Модуль 1</b>					
Теоретический этап. Инфекционный контроль.	Текущий	Блиц-опрос; Доклады с презентацией Посещаемость: <i>за каждый пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	10	9 неделя
	Рубежный	Теоретическое задание.	10	20	
<b>Модуль 2</b>					
Практический этап. Особенности сестринского ухода за терапевтическими больными.	Текущий	Доклады с презентацией (с элементами НИРС); Практические задания по уходу за больным с постельным режимом; Практические задания по уходу за больным с полупостельным режимом; Практические задания по уходу за больным со свободным режимом.  Посещаемость: <i>за каждый пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	15	20	17 неделя
	Рубежный	Теоретическое задание; Практическое задание.	10	20	
<b>ВСЕГО за семестр</b>			40	70	<b>18 неделя</b>
<b>Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)</b>	<b>Теоретическое задание; Бланочное тестирование; Практическое задание</b>		20	30	
<b>Семестровый рейтинг по дисциплине</b>			60	100	

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2****ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ - (промежуточный, рубежный контроли – «ЗНАТЬ»)**

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его 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:

- устройство и организацию работы терапевтического отделения стационара;
- 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);
- основные симптомы неотложных состояний в терапии и порядок оказания первой помощи при неотложных состояниях.

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
<b>Всего баллов</b>		<b>Среднее арифм. (сумма баллов/3)</b>

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 ТЕСТА - (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)**

1. В одном тестовом задании 10 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильный ответ – 10 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ - (промежуточный, рубежный контроли – «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;
- проводить сердечно-лёгочную реанимацию.

#### 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.
- проведения закрытого массажа сердца и искусственного дыхания
- оказания первой помощи при лёгочных и желудочно-кишечных кровотечениях;
- оказания первой помощи при нарушениях дыхания и сердечнососудистой деятельности.

### ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ - УХОД ЗА БОЛЬНЫМ СО СВОБОДНЫМ РЕЖИМОМ - (текущий, рубежный контроли)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	разъяснение больному (или его родителям), что означает «свободный» режим	0 – 7,5
2.	разъяснение больному (или его родителям), где он может передвигаться, можно ли ему гулять на улице	0 – 7,5
3.	разъяснение больному (или его родителям), как он может самостоятельно посещать туалет	0 – 7,5
4.	разъяснение больному (или его родителям) правил умывания и приёма пищи	0 – 7,5
5.	разъяснение больному (или его родителям), как он должен следить за чистотой тела ( принимать душ, ванну)	0 – 7,5
6.	смена постельного белья	0 – 7,5
7.	смена нательного белья	0 – 7,5
8.	контроль за приемом больным лекарств	0 – 7,5
9.	контроль диеты у больных, находящихся на свободном режиме	0 – 7,5
10.	разъяснение больному (или его родителям) правил посещения диагностических и лечебных процедур	0 – 7,5
11.	разъяснение больному (или его родителям) правила соблюдения режимов дневного и ночного сна	0 – 7,5

12.	разъяснение больному и его родителям правил выписки из отделения за нарушение больничного режима	0 – 7,5
13.	соблюдение правил этики и деонтологии при уходе за больным	0 - 10
<b>Всего баллов</b>		<b>сумма баллов</b>

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ - УХОД ЗА БОЛЬНЫМ С ПОЛУПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ - (текущий, рубежный контроли)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	разъяснение больному (или его родителям), в чем состоит полупостельный режим	0 – 7,5
2.	помощь больному в посещении туалета	0 – 7,5
3.	разъяснение больному (или его родителям) какие перемещения ему разрешается делать (сидеть, стоять, перемещаться по палате)	0 – 7,5
4.	обеспечение санитарно-гигиенических мероприятий для больного	0 – 7,5
5.	разъяснение больному (или его родителям) необходимость регулярного ухода за полостью (чистка зубов 2 раза в день, полоскание рта после каждого приёма пищи), показать, как ухаживать за глазами, очищать носовые ходы	0 – 7,5
6.	смена нательного и постельного белья больному, находящемуся на полупостельном режиме	0 – 7,5
7.	купание больного, находящегося на полупостельном режиме (ванна, душ)	0 – 7,5
8.	обтирание кожи и физиологических складок на теле	0 – 7,5
9.	разъяснение больному и его родителям простейших упражнений лечебной физкультуры	0 – 7,5
10.	кормление больного, находящегося на полупостельном режиме	0 – 7,5
11.	разъяснение больному и его родителям, что ему запрещено	0 – 7,5
12.	разъяснение больному и его родителям значения лечебных и диагностических процедур	0 – 7,5
13.	соблюдение правил этики и деонтологии при уходе за больным	0 - 10
<b>Всего баллов</b>		<b>сумма баллов</b>

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ - УХОД ЗА БОЛЬНЫМ СО СТРОГИМ ПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ - (текущий, рубежный контроли)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	подача судна для туалета	0 - 4
2.	проведение очистительных и лечебных клизм	0 - 4
3.	подмывание больного	0 - 4

4.	гигиеническое мытье рук больного	0 - 4
5.	умывание больного	0 - 4
6.	чистка зубов больного	0 - 4
7.	обработка полости рта	0 - 4
8.	обработка глаз больного	0 - 4
9.	очищение носовых ходов	0 - 4
10.	очищение слуховых проходов	0 - 4
11.	смена нательного и постельного белья тяжелобольному;	0 - 4
12.	купание больного, находящегося на строгом постельном режиме (ванна, душ, обтирания)	0 - 4
13.	стрижка ногтей тяжелобольному	0 - 4
14.	кормление больного	0 - 4
15.	профилактика пролежней и опрелостей	0 - 4
16.	переворачивание больного на бок	0 - 4
17.	проведение простейших занятий лечебной физкультурой ( пассивных и активных движений)	0 - 4
18.	проведение простейших физиопроцедур тяжелобольным (горчичники, компрессы)	0 - 5
19.	техника подсчёта дыхания, пульса, измерения артериального давления;	0 - 5
20.	действия при появлении у больного нарушений дыхания и кровообращения	0 - 4
21.	придание больному правильного положения в постели в зависимости от заболевания	0 - 4
22.	смена памперса у тяжелобольного пациента.	0 - 4
23.	соблюдение правил этики и деонтологии при уходе за тяжелобольным	0 - 10
<b>Всего баллов</b>		<b>сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (с элементами НИРС) - (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
<b>ФОРМА</b>		20
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
<b>СОДЕРЖАНИЕ</b>		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса), и вводной части , обращенной к слушателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкреплённых фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
<b>ПРЕЗЕНТАЦИЯ</b>		15
1	Титульный лист с заголовком	0-2

2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-3
3	Текст презентации написан коротко, сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-5
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-3
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-2
<b>ДОКЛАД</b>		<b>15</b>
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
<b>Всего баллов</b>		<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ БЛИЦ - ОПРОСА - (текущий контроль)**

<b>№</b>	<b>Наименование показателя</b>	<b>Отметка (в %)</b>
1	Убедительность ответа	0-20
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-35
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-35
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
<b>Всего баллов</b>		<b>Сумма баллов</b>



## ПРИЛОЖЕНИЕ 3 ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ В ПЕДИАТРИИ

### Уход за ребёнком

**Периоды детства.** Поскольку ребёнок постоянно растёт и развивается и на каждом этапе жизни меняются его морфологические, физиологические и психологические характеристики, возникает необходимость выделить в процессе его развития ряд этапов или периодов:

- 1) период новорожденности (до 3 – 4 недель);
- 2) период грудного возраста (с 3 – 4 недель до 12 месяцев);
- 3) преддошкольный период (от 1 года до 3 лет);
- 4) дошкольный период (с 3 до 6 лет);
- 5) младший школьный период (с 7 до 11 лет);
- 6) старший школьный период (с 12 до 17 – 18 лет).

*Период новорожденности* делится на *ранний* (до 7 суток) и *поздний*. Ранний период новорожденности самый ответственный для адаптации ребёнка к внеутробному существованию. После рождения возникает экстремальное состояние, не встречающееся никогда более. В этот период происходит переход к лёгочному дыханию, начинают функционировать оба круга кровообращения, перестраивается питание, начинает работать пищеварительная система.

В зависимости от срока внутриутробного развития различают доношенных, недоношенных и переносных новорожденных. *Доношенные дети* – это дети, родившиеся в период с 38-й до 42-ю недели беременности. *Недоношенные* – это дети, родившиеся между 28-й и 38-й неделями беременности. *Переносные* – дети, родившиеся после 42-й недели беременности. Существует также ряд признаков, по которым можно определить доношенность, недоношенность и переносность ребёнка.

*Зрелый доношенный ребёнок* при рождении весит в среднем 3200 – 3500 г, длина тела составляет 49 – 53 см. Масса тела *недоношенных детей* обычно менее 2500 г, длина менее 47 см. В первые 3 – 4 дня жизни происходит физиологическая потеря массы тела, не превышающая 10 % первоначальной. Масса тела восстанавливается к концу первой – второй недели. К концу первого месяца прирост массы тела составляет 700 – 800 г. К 4 – 5 месяцам масса тела удваивается, к году – утраивается и достигает 10 кг. Длина тела ребёнка в среднем за первый год увеличивается на 25 см.

Для новорожденного характерны особые *пропорции тела*: относительно большая голова, превышающая окружность грудной клетки на 1-2 см, длинные верхние и короткие нижние конечности. *Окружность головы* новорожденного равна в среднем 34 см, *окружность грудной клетки* – 33 см. К году окружность головы увеличивается на 10 -11 см, окружность грудной клетки превышает её примерно на 1 см.

*Волосы* в виде зародышевого пушка вскоре после рождения выпадают и заменяются постоянными. Волосы на голове при рождении имеют разную длину и не определяют дальнейшую пышность волосяного покрова. *Ногти* у доношенных новорожденных доходят до кончиков пальцев и являются одним из критериев зрелости.

*Кожа* грудного ребёнка нежная, розовая, бархатистая, на плечах и спине – обильный пушок. Сразу после рождения кожа покрыта сыровидной смазкой, белой жирной массой, которая вырабатывается сальными железами и облегчает прохождение плода по родовым путям. После удаления первородной смазки появляется покраснение кожи, усиливающееся на 2-й день и исчезающее к концу первой недели. У части новорожденных на 2 – 3-й день жизни появляется желтуха, обусловленная незрелостью печени, она также исчезает к концу первой недели. Кожа у грудных детей тонкая, легко ранимая, поэтому при неправильном уходе быстро появляются опрелости, гнойнички. Сальные железы кожи активно функционируют, потовые – недоразвиты. Раньше всего завершается развитие потовых желёз на голове, потоотделение усиливается к концу первого года жизни. Необходимо учитывать, что маленькие дети нередко отвечают потоотделением на снижение температуры воздуха. Регуляция температуры тела несовершенна, в связи с чем дети предрасположены к перегреванию и охлаждению. Подкожная клетчатка у малышек хорошо развита. Поглощение кожей кислорода происходит на первом году жизни интенсивнее, чем в более старшем возрасте. Повышена способность кожи к всасыванию, в связи с чем возможно токсическое действие веществ, содержащихся в мазях, кремах, красках для одежды.

**Уход за грудным ребёнком.** Правильный уход за ребёнком и рациональное вскармливание облегчают его адаптацию к новым условиям существования, обеспечивают правильное развитие и способствуют предупреждению заболеваний.

Всё необходимое для ухода за ребёнком в домашних условиях необходимо приготовить заранее. Перед возвращением матери с новорожденным из роддома нужно провести тщательную уборку квартиры. В последующем влажную уборку проводят ежедневно. Комнату, где находится ребёнок, часто проветривают, температуру воздуха в ней поддерживают 20 - 22° С. В тёплое время форточка или окно должны быть постоянно открыты. В комнате не должно быть посторонних запахов, нельзя курить.

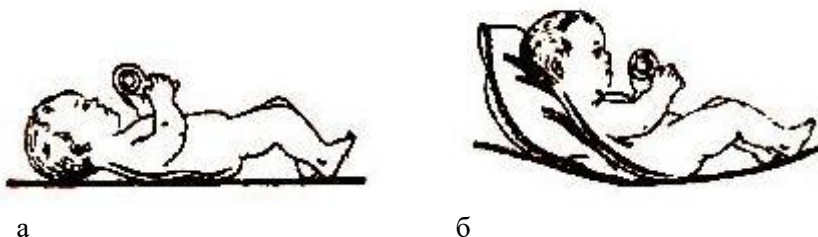


Рис. 57. Положение ребёнка в кроватке: а – правильное; б – неправильное.

Кроватку ребёнка ставят в светлом месте вдали от нагревательных приборов и сквозняков. Высота её стенок не должна быть ниже уровня груди годовалого ребёнка (около 60 см), чтобы он не мог выпасть из неё. Для предупреждения искривления позвоночника новорожденного кладут в кроватку без подушки. Предпочтительно использовать матрасы из конского волоса, соломы или поролон. Предметы ухода раскладывают на специальном лотке и прикрывают салфеткой. Необходимо иметь соски и эмалированную кастрюлю для их кипячения, термометры для измерения температуры воды и тела, баллончик для клизмы, газоотводную трубку, грелку, ножницы, глазные пипетки, стерильную вату, стерильное вазелиновое масло, свежеприготовленный 5 % раствор перманганата калия, раствор этилового спирта 70 %, раствор перекиси водорода 3 %, раствор бриллиантового зелёного 1 %, раствор фурацилина 1:5000. Для обеззараживания резиновые предметы ухода и пипетки кипятят не менее 30 минут (соски отдельно от других предметов). Ножницы и термометры протирают этиловым спиртом. Флакончик с маслом для обработки кожи нужно прокипятить 10 минут в кастрюле с водой.

Комплект белья для новорожденного должен включать 20 – 25 хлопчатобумажных пелёнок, 12 фланелевых пелёнок, 20 – 25 марлевых подгузников, 2 клеёнки, 4 – 5 простынок и пододеяльников, по 6 – 7 хлопчатобумажных и фланелевых распашонок, 2 – 3 тонких и столько же тёплых чепчиков, 10 – 12 ползунков, байковое, шерстяное и ватное одеяла. Все новые вещи необходимо выстирать и прокипятить. Бельё для детей до 1 года лучше всего стирать детским мылом. Проглаживают бельё с двух сторон.

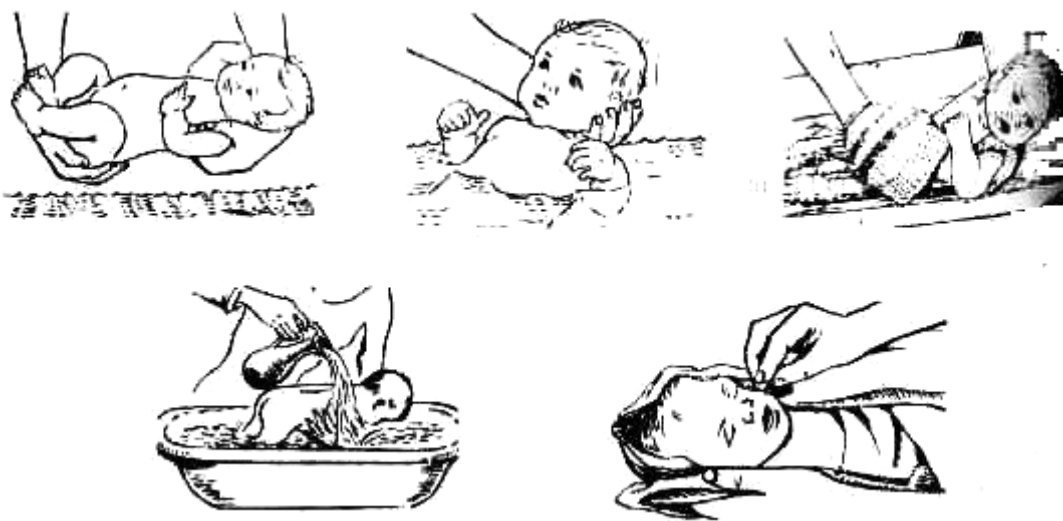


Рис. 58. Купание новорожденного.

К ухаживающему за ребёнком предъявляются определённые гигиенические требования: регулярная гигиеническая ванна, чистая одежда. Особенно большое значение имеет чистота рук. Ногти должны быть коротко подстрижены и не покрыты лаком. После туалета ребёнка следует тщательно вымыть руки с мылом.

Купать ребёнка следует с первого дня после выписки из роддома. До заживления пупочной ранки новорожденного купают в бледно-розовом растворе перманганата калия. Сначала готовят концентрированный раствор, затем его добавляют в ванночку с водой. Перед каждым купанием ванночку тщательно моют водой с мылом. В первые 6 месяцев купать ребёнка следует ежедневно, в последующем – через день, лучше перед последним вечерним кормлением. Температура воздуха в помещении, где купают ребёнка, должна быть 22 - 25°, температура воды 37° С. Продолжительность купания не должна превышать 5 – 7 мин. Два раза в неделю ребёнка нужно мыть с детским мылом. Ежедневно ребёнку моют лицо и руки тёплой водой.

Ушные раковины протирают влажной ваткой, а слуховые проходы осторожно очищают ватным жгутиком.

Нос чистят ватным жгутиком, смоченным вазелиновым маслом, можно смачивать жгутик грудным молоком или предварительно закапывать 1 – 2 капли молока в нос.



Рис. 59. Уход за грудным ребёнком. Туалет ушных раковин, носа, глаз.

Для туалета глаз используется раствор фурацилина, глаза протирают ваткой, смоченной этим раствором по направлению от наружного угла к внутреннему.

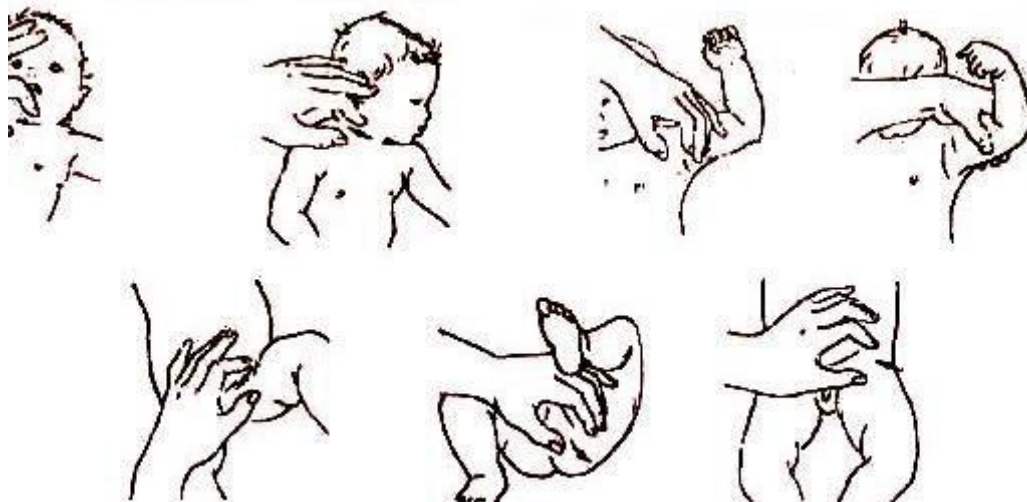


Рис. 60. Обработка кожных складок.

Кожные складки (за ушными раковинами, шейные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) смазывают стерильным вазелиновым или подсолнечным маслом либо специальными детскими кремами.

Пупочную ранку обрабатывают 1 раз в сутки. Сначала в ранку закапывают 2 – 3 капли 3 % перекиси водорода, затем просушивают её стерильным ватным тампоном и обрабатывают 1 % спиртовым раствором бриллиантового зелёного или 5 % раствором перманганата калия или 70 % спиртом. При появлении красноты, отёчности, мокнущая в области пупочной ранки необходимо срочно обратиться к педиатру.

Ногти на руках и ногах надо стричь 1 раз в 5 дней маникюрными ножницами с тонкими режущими концами. Ножницы предварительно протирают спиртом.

На новорожденного надевают две распашонки – тонкую и тёплую. Рукава зашивать не надо, так как изоляция малыша от знакомства с миром на ощупь не даёт ему нормально развиваться. В помещении чепчик не надевают. Для пеленания используют подгузник, тонкую и тёплую пелёнки. Руки оставляют открытыми, ноги пеленают свободно. Менять пелёнки нужно перед кормлением, а также после каждого мочеиспускания и опорожнения кишечника. С месячного возраста можно надевать ползунки или лёгкие комбинезончики. Ещё лучше совсем отказаться от пелёнок, чтобы сразу после рождения малыш всюю размахивал ручками и ножками, наслаждаясь радостью движений.

К горшку ребёнка приучают с 4-х месяцев. Сначала его держат над горшком, сажают только после того, как он начинает уверенно сидеть. Сажать ребёнка на горшок надо обязательно перед сном и после сна. Горшок должен стоять в определённом месте. Не надо долго держать малыша на горшке, лучше посадить его через некоторое время ещё раз, но не стоит делать это слишком часто.

Обращаться с ребёнком нужно ласково, как можно больше разговаривать с ним, брать на руки. Это способствует формированию положительных эмоций, становлению речи. Психологический климат в семье должен быть благоприятным. Если мать возбуждена, расстроена, ребёнок становится беспокойным, плохо спит.

**Растущий ребёнок и уход за ним.** В дошкольный период рост ребёнка несколько замедляется. Совершенствуются двигательные умения, формируется речь, ребёнок приобретает некоторые гигиенические навыки. В дошкольный период начинается замена молочных зубов на постоянные. К семи годам завершат своё развитие кора головного мозга. Речь ребёнка становится более сложной, он умеет читать и писать. В течение всех периодов детства организм постоянно растёт и изменяется. Наиболее выраженные возрастные изменения происходят в течение первого года жизни и в период полового созревания.

Несмотря на то, что общие процессы развития детей одинаковы, темпы развития могут существенно различаться, они зависят от индивидуальных особенностей ребёнка, а также от качества ухода и воспитания. У

каждого ребёнка должен быть *определённый режим* с правильным чередованием сна, бодрствования, игр, занятий и т.д.

Сон составляет примерно треть жизни человека. Особенно важен сон для детей, так как утомление у них развивается быстро. *Длительность сна* месячного ребёнка должна составлять 18 – 20 часов в сутки, годовалого – 14 часов. В возрасте 3 – 5 лет ребёнку полагается спать около 12 часов, детям 6 – 10 лет – 10 часов, школьникам – 8 – 9 часов. Нужно приучить ребёнка ложиться спать и вставать в одно и то же время. Кроме ночного сна грудной ребёнок должен спать несколько раз в день примерно по 2 часа, после полутора лет – 1 раз в день.

Чтобы ребёнок был здоров, необходимо много внимания уделять развитию *гигиенических навыков*. Привычку *умываться, мыть руки* перед едой, после посещения туалета, при возвращении домой с улицы нужно прививать с раннего возраста. У двухлетнего малыша при этой процедуре вырабатываются и навыки самостоятельности. *Вырабатывая самостоятельность надо помогать ребёнку, подсказывать порядок действий и обязательно поощрять их правильное выполнение.*

В кармашке ребёнка всегда должен быть *носовой платок*. Самостоятельно пользоваться платком и вытирать рот после еды салфеткой надо учить малыша уже на втором году жизни.

С полутора лет детей приучают *полоскать рот* после еды и *чистить зубы* утром после завтрака и вечером перед сном.

Необходимо регулярно стричь малышам ногти, *следить за опрятностью* причёски и одежды. Дети постарше должны делать это сами.

Для предупреждения заболеваний очень важно *закаливание* ребёнка. *Гулять* с ребёнком надо ежедневно в любое время года. Одежда должна соответствовать возрасту, погоде и не стеснять движений. В летнее время начинают гулять с ребёнком сразу после выписки из роддома, а зимой через 2 -3 недели при температуре не ниже - 10°С. Первый раз выходят на прогулку на 10 минут, в дальнейшем продолжительность постепенно увеличивают: в осенне-зимнее время она достигает 2 часов, летом ребёнок может быть на воздухе целый день, но не на солнце.

Полезны *воздушные ванны*. Проводят их при температуре воздуха не ниже 22°. Начинают с 1 – 1,5 месяцев, оставляя ребёнка обнажённым на 1 – 2 минуты 2 – 3 раза в день. Затем это время увеличивают, доводя к концу первого года до 15 минут. Во время воздушной ванны можно проводить массаж или гимнастику.

Водные закаливающие процедуры начинают в 3 – 4 месяца с влажных обтираний. Сначала в течение 1,5 – 2 недель кожу ребёнка растирают сухой фланелью до покраснения. После сухих обтираний начинают влажные. Влажной варежкой из мягкой махровой ткани растирают отдельные участки тела, а остальные в это время укрыты одеялом. Температура воды сначала 35 – 36°, через неделю – 32 - 33°, затем каждый месяц температуру снижают на 1°, но не ниже 30°. Обтирания проводят в течение 4 – 6 минут.

Массаж и гимнастика способствуют развитию всех органов и систем, правильному формированию скелета и мышц. Их начинают с 1,5 – 2 месяцев. Для процедур лучше выбирать одно и то же время – за 30 минут до еды или через 1 – 1,5 часа после неё. Основными приёмами массажа для грудного ребёнка являются поглаживание и растирание.

Все мероприятия по закаливанию ребёнка в комплексе с правильным питанием (достаточное количество кальция, фосфора, магния и витамина D) являются профилактикой рахита – заболевания, при котором изменяется костная ткань, и развиваются деформации скелета.

Дети более старшего возраста также должны как можно больше времени проводить на свежем воздухе, играть в подвижные игры, заниматься физкультурой. Это способствует укреплению здоровья и формированию правильной осанки.

Для предупреждения заболеваний у детей кроме закаливания и соблюдения гигиенических правил важное значение имеют профилактические прививки. Существует календарь прививок, согласно которому дети в плановом порядке получают прививки от различных заболеваний. Некоторые из этих прививок ребёнку делают ещё в роддоме, остальные – в определённые возрастные периоды. Прививки помогают уберечь малыша от тяжёлых инфекционных заболеваний.

## **ВСКАРМЛИВАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЁНКА**

С пищей организм получает энергию и материал, необходимый для построения тканей. Питание является одним из важнейших факторов в развитии ребёнка. Мать заботится о малыше, окружая его любовью, лаской и теплом. Очень важная часть этой заботы – *грудное вскармливание*. Недаром ребёнка называют грудным, а этот способ кормления малыша – *естественным*.

Материнское молоко является самой лучшей пищей для ребёнка. Этот идеальный продукт питания содержит все необходимые вещества для правильного развития ребёнка. Грудное молоко легко усваивается, и закладывает фундамент полноценного физического и психического развития. В грудном молоке содержится ряд полиненасыщенных жирных кислот, необходимых для развития головного мозга ребёнка (в искусственных смесях таких веществ нет). Белки женского молока по составу близки к белкам плазмы. В женском молоке идеальное соотношение кальция и фосфора (2:1), организм ребёнка усваивает 70 % содержащегося в нём железа

(из коровьего молока усваивается 30 %, а из молочных смесей около 10 %). Содержащиеся в грудном молоке антитела и лизоцим защищают ребёнка от инфекций. В состав женского молока входят ферменты и гормоны. Их немного, но без них не обойтись, поскольку после рождения у ребёнка сразу устанавливается интенсивный обмен веществ, и его собственным ферментам и гормонам тяжело справиться с нагрузкой. Обнаружено, что грудное вскармливание защищает организм от таких серьёзных заболеваний как сахарный диабет, рассеянный склероз, болезни органов пищеварения и значительно снижает риск развития болезней сердца. Кормление грудью формирует тесные и нежные эмоциональные взаимоотношения между матерью и ребёнком. Дети, которых кормят грудью, меньше плачут, быстрее развиваются.

Состав женского молока в течение первой недели после родов претерпевает значительные изменения, связанные с потребностями организма новорожденного ребёнка. В первые 2 – 3 дня после родов образуется молозиво, которое содержит больше белка, солей, жира, антител, гормонов, витаминов и ферментов, чем молоко. Затем вырабатывается переходное молоко, и только на второй – третьей неделе молоко приобретает свой окончательный состав.

Необходимо знать, что грудное вскармливание не только важно для ребёнка, но и очень полезно для матери. Прикладывание ребёнка к груди сразу после рождения способствует лучшему сокращению матки, уменьшает риск послеродовых кровотечений. Грудное вскармливание снижает риск развития злокачественных новообразований молочных желез и яичников. Частое прикладывание ребёнка к груди в первые 6 месяцев после родов может препятствовать наступлению новой беременности. Не стоит забывать и о том, что грудное молоко всегда готово к употреблению, оно стерильно и совершенно бесплатно.

Что же происходит в организме женщины при кормлении грудью? Ещё во время беременности гормональные изменения подготавливают молочную железу к выработке молока. Молочная железа развивается, грудь увеличивается. Во время кормления два гормона гипофиза – пролактин и окситоцин способствуют поступлению молока в нужное время и в необходимом количестве.

Пролактин стимулирует выработку молока клетками молочной железы в ответ на раздражение соска. Пролактин подготавливает молоко для следующего кормления. Гипофиз выделяет больше пролактина ночью, поэтому ночное кормление способствует хорошему поступлению молока. Пролактин также подавляет овуляцию и препятствует наступлению новой беременности. Окситоцин тоже вырабатывается при сосании ребёнком груди. Он сокращает мышечные клетки и заставляет молоко выделяться в момент кормления. Необходимо учитывать, что на процесс выделения молока влияют также мысли, чувства и эмоции матери. Если мать спокойна и с любовью думает о своём ребёнке, молоко выделяется хорошо, а её волнения, сомнения, беспокойство, стрессы, неприязнь к ребёнку уменьшают количество молока. В груди вырабатывается столько молока, сколько требует ребёнок. Лучший способ увеличить количество молока – кормить ребёнка грудью дольше и чаще.

Согласно рекомендациям ВОЗ, необходимо прикладывать малыша к груди через 30 – 60 минут после рождения. В течение 4 – 6 месяцев грудное молоко должно быть его единственным источником питания, так как оно содержит все вещества, необходимые организму на этом этапе развития. Кормить ребёнка нужно по первому требованию и днём и ночью, такой режим обеспечивает комфортное состояние и нормальную прибавку в весе ребёнка, достаточную выработку молока у матери, предотвращает наступление у неё новой беременности.

Определить достаточно ли молока получает ребёнок можно по разным признакам. Если малыш спокоен и еженедельная прибавка в весе составляет не менее 125 г, молока вполне хватает. Ещё проще посчитать количество мокрых пелёнок, так как количество выделяемой жидкости соответствует количеству принятой. В норме при грудном вскармливании с 10 – 14 дня жизни и до 6 месяцев кроха мочит пелёнки примерно 10 -12 раз в сутки.

Иногда после кормления у ребёнка наблюдается *срыгивание* – заброс желудочного содержимого в пищевод и полость рта. В отличие от рвоты, срыгивание не сопровождается напряжением мышц брюшного пресса и диафрагмы и, в общем-то, не особенно беспокоит ребёнка. Появление срыгивания связано с особенностями строения пищевода и желудка у ребёнка первых месяцев жизни: желудок не вытянутый, а округлый, пищевод короткий и широкий. Кроме того, при кормлении ребёнок заглатывает воздух, который, скапливаясь в желудке, провоцирует срыгивание, а горизонтальное положение малыша способствует затеканию содержимого желудка в пищевод. Если срыгивания отмечаются 2 – 3 раза в день, не обильны, ребёнок хорошо прибавляет в весе, можно не тревожиться. Но если малыш срыгивает часто, после каждого кормления, и обильно, необходимо обратиться к врачу. Чтобы предотвратить срыгивания, можно предпринять ряд довольно простых действий: приподнять головной край кровати ребёнка на 20 – 30°; перед кормлением выкладывать малыша на животик на несколько минут – это поможет ему отрыгнуть воздух, накопившийся в желудке; кормить ребёнка лучше в полувертикальном положении и подольше подержать его вертикально после кормления, обязательно дожидаясь срыгивания воздуха.

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 отправления.
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.

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.

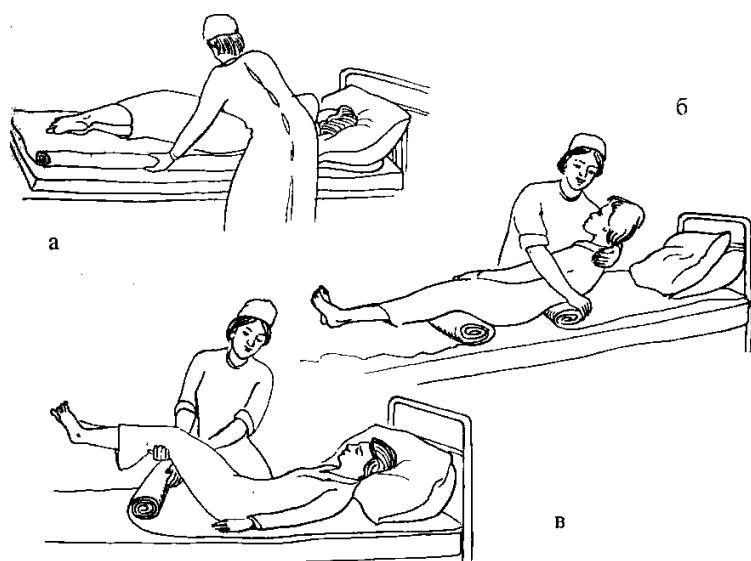


Рис. 61. Смена постельного белья тяжелобольному.

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.



Рис. 62. 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.

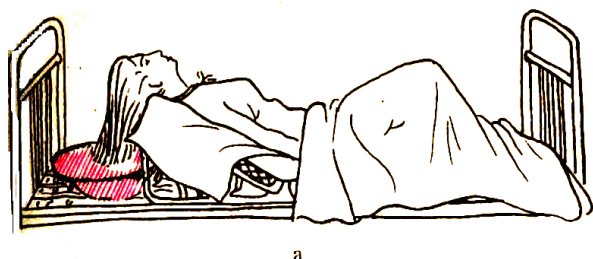
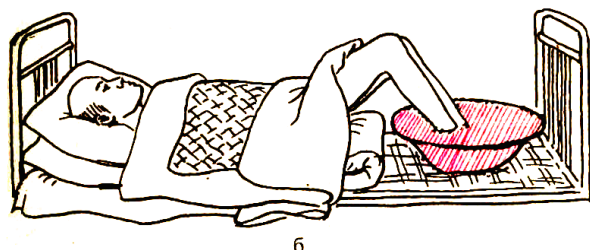


Рис. 63. Мытьё головы (а) и ног (б) тяжелобольным.



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

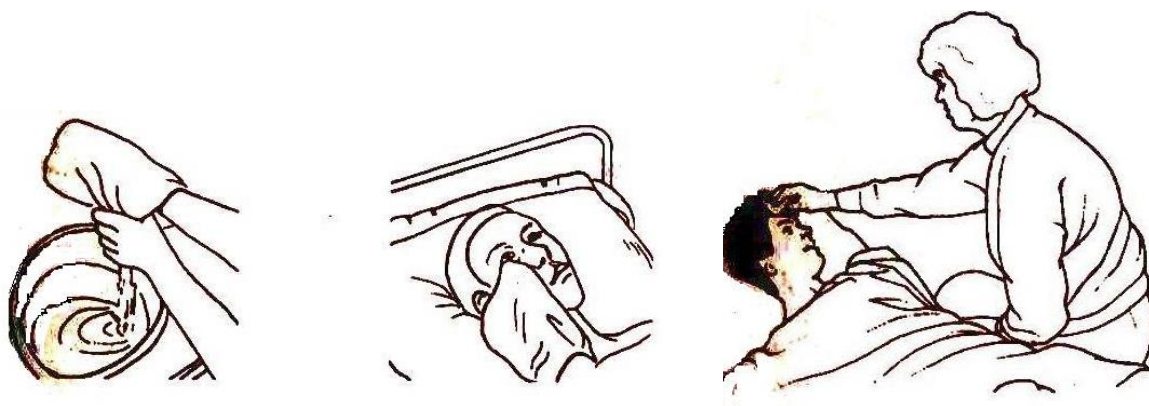


Рис. 64. Уход за кожей лица.

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.

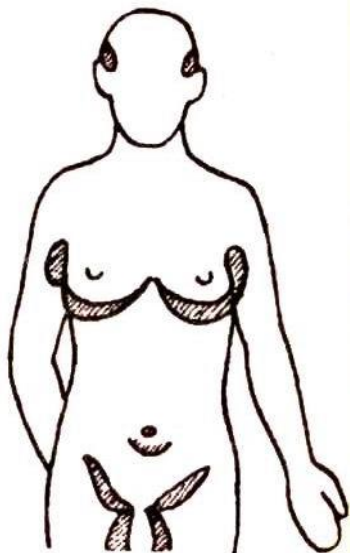


Рис. 65. Места появления опрелостей.

*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.

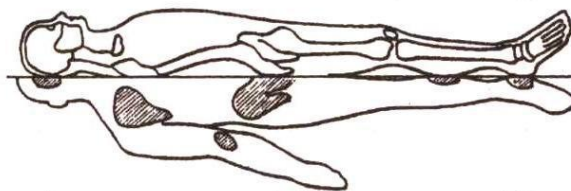


Рис. 66. Профилактика пролежней. Места наиболее частого их расположения.

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.



Рис. 67. 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 питьевой 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.

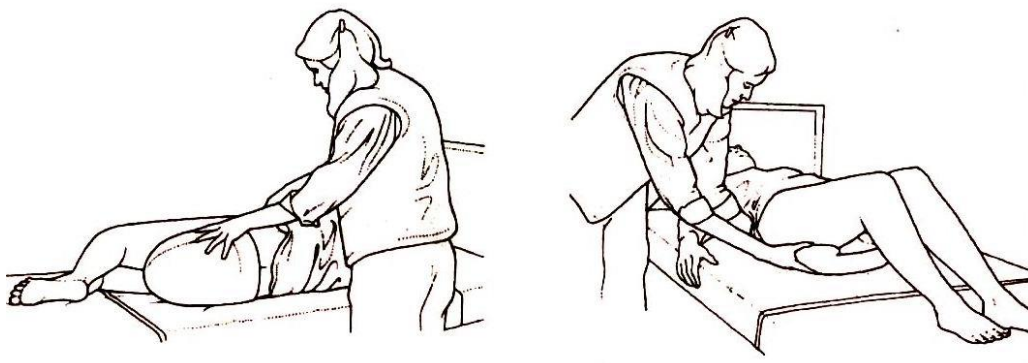


Рис. 68. Подача судна пациенту.

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.



Рис. 69. Уход за промежностью.

Для проведения очистительной клизмы надо приготовить 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.

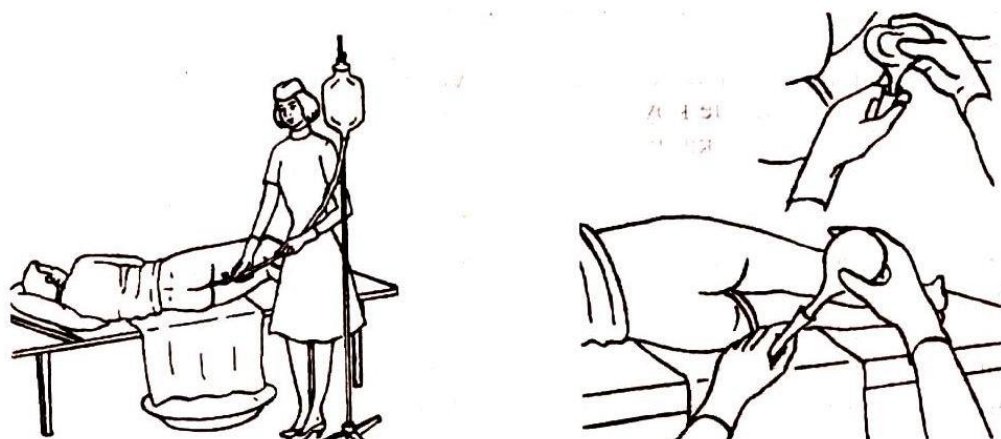


Рис. 70. Очистительные клизмы.

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.

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.

*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 питьё (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.

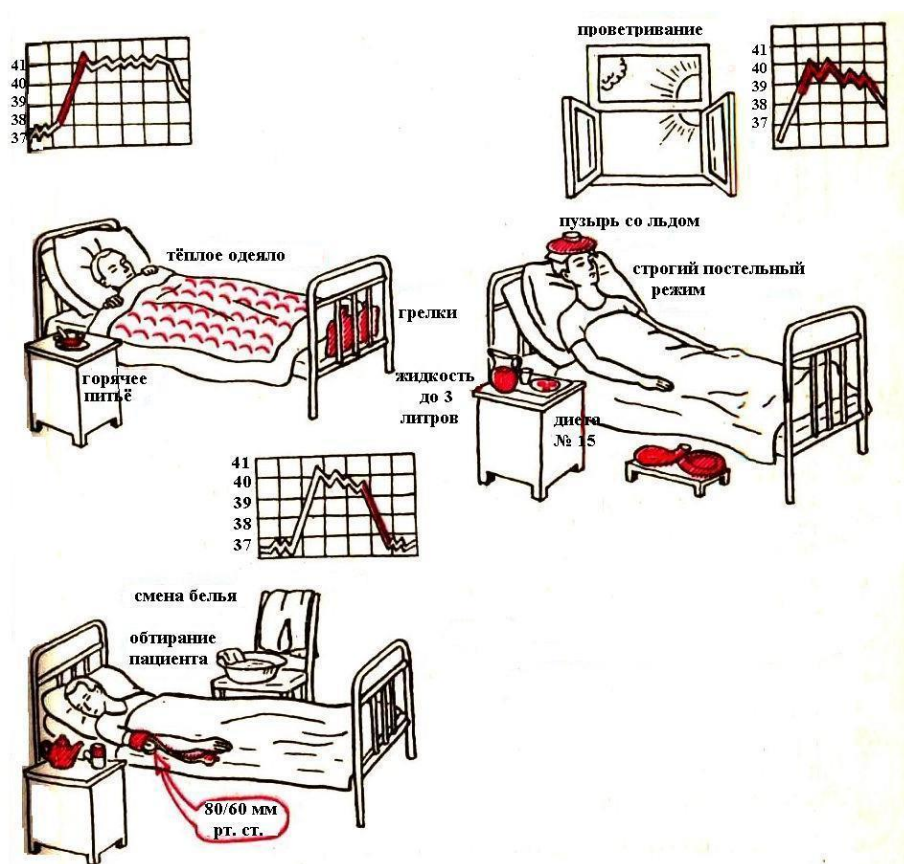


Рис. 71. Уход за больным с высокой температурой.

## 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 больничный 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 Б3% - 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

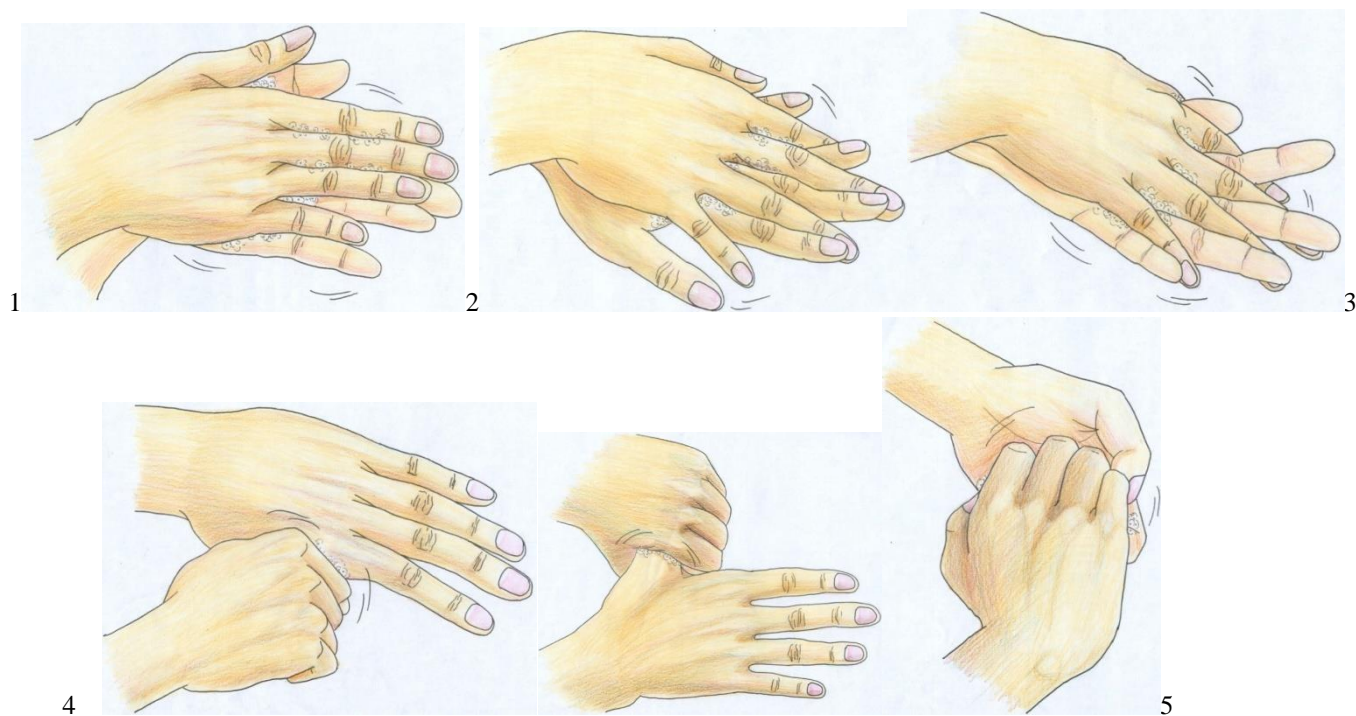
С кровью больного и другими жидкими средами организма (слюна, моча, желчь) могут передаваться вирусы гепатитов В, С, D, вирус иммунодефицита человека, вызывающий СПИД, и другие инфекционные агенты. К крови больного и жидким средам организма всегда нужно относиться как к потенциально зараженным. Микроорганизмы 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. Каждое движение выполняется 3 – 5 раз.



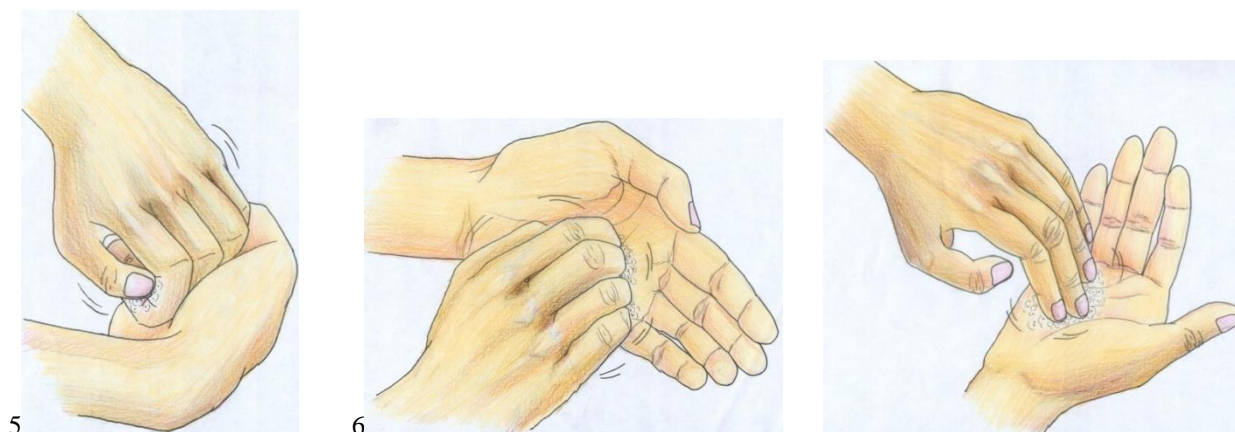


Рис. 1. Схема мытья рук.



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.