

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Саткинский медицинский техникум»

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

### **ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

ПМ.04. Выполнение работ по одной или  
нескольким профессиям рабочих (младшая медицинская сестра)  
МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг

**Тема: «Осуществление гигиенического ухода за пациентами»**

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Сатка  
2019

Рассмотрено на заседании ЦМК  
Председатель ЦМК \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.  
Протокол № \_\_\_\_\_

Согласовано:  
Зам.директора по УВР  
\_\_\_\_\_ Гилимиярова А.Н.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

**Составитель:** преподаватель ПМ.04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих (младшая медицинская сестра) первой квалификационной категории ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»  
Чудинова М.П.

## Содержание

Методическое пояснение.....	<b>Ошибка!</b>
<b>Закладка не определена.</b>	
В соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом после изучения темы студент должен.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
Интеграция учебной темы .....	6
Методы обучения и методические приемы .....	7
Хронокарта практического занятия .....	9
Список используемых источников.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.3</b>
Приложение 1 Протокол занятия:.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.14</b>
Приложение 2 Тестовый контроль:.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.5</b>
Приложение 3 Эталон ответов на тестовые задания.....	19
Приложение 4 Задания для малых групп.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.0</b>
Приложение 5 Эталоны ответов .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.1</b>
Приложение 6 Ситуационные задачи .....	33

Приложение 7 Эталоны ответов к ситуационным задачам.....	35
Приложение 8 Критерии оценки .....	41

### **Методическое пояснение**

Предмет «ПМ.04. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих (младшая медицинская сестра)» изучается студентами на протяжении 3 и 4 семестров по специальности «Сестринское дело» и является основным профильным предметом и фундаментом для изучения других клинических дисциплин.

Цель предмета – формирование общих и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС 3 поколения. Изучить теорию и практику сестринского дела, безопасную среду для пациента и персонала и технологию оказания медицинских услуг, а также неотложные состояния и доврачебную помощь.

Курс «ПМ.04. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих (младшая медицинская сестра)» предусматривает проведение теоретических и практических занятий, учебной практики, производственной практики на базе лечебного учреждения и заканчивается проведением экзамена.

Тема «Осуществление гигиенического ухода за пациентами» рассматривает приготовление постели пациенту, смену нательного и постельного белья, подачу подкладного судна и подмывание тяжелобольного пациента.

На практическом занятии обсуждаются следующие вопросы:

- этико-деонтологический аспект темы,
- безопасность при выполнении манипуляций для пациента и персонала,

– алгоритм выполнения манипуляций.

Выполняются следующие манипуляции:

- приготовление постели пациенту,
- смена постельного и нательного белья,
- подача подкладного судна тяжелобольному пациенту,
- подмывание тяжелобольного.

### **Цели занятия:**

Учебные (дидактические) цели:

- углубить, систематизировать и обобщить знания по теме;
- сформировать и закрепить профессиональные навыки и умения правильного ухода за тяжелобольными;
- проверить уровень знаний студентов по теме практического занятия.

Развивающие цели:

- способствовать развитию памяти и речи
- способствовать развитию логического мышления
- развивать умение сравнивать, обобщать, анализировать

Воспитательные цели:

- стремиться воспитать чувства милосердия, гуманизма, взаимопомощи;
- стремиться к воспитанию чувства ответственности за выполняемую работу, умения контролировать свои эмоции, воспитание чувства долга.

**В соответствии с новыми образовательными стандартами после изучения материала студенты должны:**

**Знать:**

- принципы гигиенического ухода;
- правила сбора и транспортировки грязного белья;
- универсальные методы предосторожности при выполнении манипуляций;
- принципы инфекционной безопасности при выполнении манипуляций.

**Уметь:**

- приготовить постель пациенту;
- сменить нательное и постельное белье;
- оказать помощь при акте дефекации и мочеиспускании;
- провести уход за наружными половыми органами;
- обучить пациента и его семью элементам гигиенического ухода.

### **Освоить следующие компетенции:**

- ПК4.1 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности
- ПК4.2 Соблюдать принципы профессиональной этики
- ПК4.3 Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому
- ПК 4.4 Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода
- ПК 4.5 Оформлять медицинскую документацию
- ПК 4.6 Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий
- ПК 4.7 Обеспечивать инфекционную безопасность
- ПК 4.8 Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала
- ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2 Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.
- ОК 3 Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
- ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
- ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6 Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ОК 7 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 8 Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

### **Межпредметные связи**

Предшествующие дисциплины	Сопутствующие дисциплины	Последующие дисциплины
ОДП.01 Биология	ОП.01 Основы латинского языка с медицинской	ПМ.01.МДК 01.01 Здоровый человек и его окружение (здоровье лиц пожилого и старческого возраста)

	терминологией	
	ОП 02 Анатомия и физиология человека.	ПМ.01МДК 01.01 Здоровый человек и его окружение (здоровье детей)
	ОП.03Основы патологии	ПМ.02.МДК 02.01 Сестринская помощь при нарушениях здоровья (сестринское дело в терапии)
	ОП 05 Гигиена и экология человека.	ПМ.02.МДК02.01 Сестринская помощь при нарушениях здоровья (сестринская помощь в хирургии)
	ОП.07 Фармакология	ПМ.02.МДК 02.01 Сестринская помощь при нарушениях здоровья (сестринская помощь в педиатрии)

### Внутрипредметные связи

Обеспечивающие темы	Обеспечиваемые темы
Этика и деонтология сестринского дела	Профилактика пролежней
Безопасная больничная среда	Катетеризация мочевого пузыря
Прием пациента в стационар	Подготовка пациента к лабораторным методам исследования

### Методы обучения и методические приемы

Метод	Основное назначение	Уровни усвоения	Приемы
Объяснительно-иллюстративный;	Облегчить восприятие и осмысление изучаемого материала	Воспроизведение Умения и навыки	Рассказ, беседа, иллюстрация плакатов, презентаций

Репродуктивный	Формирование умений и навыков использования полученных знаний	Воспроизведение Умения и навыки	Решение типовых задач, тестов, выполнение практических заданий по заданному алгоритму
Частично – поисковый	Создание проблем для самостоятельного поиска решения студентов	Воспроизведение Умения и навыки	Эвристическая беседа, обобщение
Алгоритмический метод	Формируются индивидуальные способности усвоения новых знаний и овладения умениями	Воспроизведение Умения и навыки	Изучение манипуляционной техники
Проблемный метод	С помощью ситуационной задачи создается ранее не знакомая для студента проблема, которую он должен решить опираясь на свои ранее полученные знания	Воспроизведение Умения и навыки	Решение ситуационных задач

**Тип занятия:** практическое занятие

**Место проведения:** учебная комната

**Количество часов:** 180 минут

**Оснащение (ТСО)**

- компьютер, экран, видеопроектор;
- доска, мел;



- карточки с ситуационными задачами и тестовыми заданиями;
- плакаты по теме;
- кровать; матрас противопролежневый, наматрасник из непромокаемой ткани; две подушки;
- комплект чистого белья (наволочки, пододеяльник, простыня бесшовная больших размеров для подворачивания ее под матрас со всех сторон);
- одеяло тканевое;
- одноразовые пеленки;
- клеенчатый мешок для использованного постельного белья;
- чистое нательное и постельное белье;
- фартук непромокаемый;
- лоток, корнцанг, салфетки, клеенка, пеленка, судно, кувшин или кружка Эсмарха с водой (температура воды 35-38 °С);
- перчатки;
- мыло жидкое;
- контейнеры для дезинфекции, ветошь;
- протоколы практического занятия.

### **Методы контроля:**

1. Письменный – дает возможность в наиболее короткий срок проверить усвоение учебного материала всей подгруппе (тестовые задания)
2. Устный
  - a. Фронтальный опрос – беседа преподавателя с группой
  - b. Комбинированный опрос – беседа проводится со всей группой, но на некоторые вопросы выбирается для ответа конкретный студент.

3. Практический – определяется способность студентов к применению своих теоретических знаний и правильности, полноты выполнения практического задания.

### Хронологическая карта занятия

1. Организационный момент – 2 минуты
2. Изложение темы, цели и плана занятия – 3 минуты
3. Вводный тестовый контроль с проработкой ошибок – 15 минут
4. Инструктаж к выполнению практической работы – 5 минут
5. Демонстрационная часть – 20 минут
6. Выполнение практической работы – 70 минут
7. Контроль в виде решения ситуационных задач – 55 минут
8. Подведение итогов занятия – 7 минут
9. Сообщение домашнего задания – 3 минут

Итого: 180 минут

### Этапы планирования занятия

Этапы занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность учащихся	Мотивация	Время
1. Организационный момент	Приветствие. Внешний вид. Готовность кабинета. Отмечает отсутствующих	Отвечает староста подгруппы	Мобилизация внимания на предстоящей работе, создание благоприятного микроклимата	2 мин.
2. Формулировка темы, ее обоснование, целей занятия.	Сообщает тему и ее значимость, поясняет стратегию занятия, отвечает на вопросы студентов	Слушают, записывают тему в дневнике	Мотивация деятельности студентов	3 мин.
3. Контроль исходного уровня знаний  Используется тестовый/фронтальный	Инструктирует студентов, задает вопросы,	Отвечают на вопросы преподавателя, участвуют в	Выявление степени усвоения теоретических знаний, необходимых	15 мин.

опрос с последующим разбором ошибок. (Приложение 1, Приложение 2)	корректирует ответы студентов.	обсуждении. Проводят оценку своих ответов (%).	для выполнения практических заданий и формирования общих и профессиональных компетенций	
4. Инструктаж к выполнению практической работы	Преподаватель совместно со студентами разбирают предстоящую практическую работу в соответствии с методическими указаниями.	Слушают, усвоение студентами новых знаний и способов действий на уровне применения в типичной ситуации	Осознание предстоящей работы, формирование установки на ее качественное выполнение	5 мин.
5. Демонстрационная часть	Преподаватель демонстрирует проведение манипуляций, обращает внимание на наиболее сложные моменты	Осознание предстоящей работы, формирование установки на ее качественное выполнение. Задают вопросы.	Познакомить студентов с алгоритмом выполнения манипуляции.	20 мин.
6.Выполнение практической работы	Преподаватель в процессе выполнения работы консультирует студентов, направляет их при возникновении затруднений.	Студенты выполняют практическую работу в соответствии с методическими указаниями и рекомендациями, данными преподавателем. Работают парами.	Усвоение студентами новых знаний и способов действий на уровне применения в типичной ситуации  Осознание студентами значимости полученных результатов.  Анализ и оценка успешности достижения цели и задач отдельными студентами и всей группой в целом, определение перспектив последующей работы.	70 мин.

<p>7. Контроль и коррекция знаний и умений.</p> <p>Контроль в виде решения ситуационных задач (Приложение № 4; Приложение № 6)</p>	<p>Инструктирует студентов, наблюдает за их работой, корректирует ее.</p>	<p>Студенты решают клинические задачи, демонстрируют практические навыки.</p>	<p>Систематизировать знания по теме. Научиться быстро и правильно принимать решения в условиях, близких к реальным.</p>	<p>55 мин.</p>
<p>8. Подведение итогов занятия</p>	<p>Преподаватель обобщает результаты работы, достижение целей занятия, комментирует работу на занятии отдельных студентов и всей группы в целом. Выставление итоговых оценок интегративно с учётом вводного контроля, проделанной самостоятельной работы, заключительного контроля.</p>	<p>Стимуляция практической деятельности, поощрение активных учащихся.</p>	<p>Анализ и оценка успешности достижения цели и задач отдельными студентами и всей группой в целом, определение перспектив последующей работы.</p>	<p>7 мин.</p>
<p>9. Сообщение домашнего задания</p>	<p>Преподаватель сообщает тему следующего занятия: «Профилактика пролежней», даёт рекомендации по подготовке к занятию.</p>	<p>Слушают, записывают.</p>	<p>Осознание студентами целей содержания и способов выполнения домашнего задания.</p>	<p>3 мин.</p>

### **Список используемых источников**

1. Основы сестринского дела : курс лекций, Сестринские технологии : учебник / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова ; под ред. В.В. Морозова. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2017. – 716 с. : ил. – (Среднее медицинское образование)
2. Основы сестринского дела : практикум / Т. П. Обуховец. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2017. – 687, [1] с. : ил. – (Среднее медицинское образование)
3. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / Островская И.В., Широкова Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970432594.html>
4. Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. В. Широкова и др. - М. :

ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970432563.html>

5. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Мухина С. А., Тарновская И. И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437551.html>

## Приложения

Приложение 1

### Протокол занятия

ФИО	Тест контроль	Практическая часть	Решение задач	Итог
1.				
2.				
3.				
4.				

5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Приложение 2

## Контроль исходного уровня знаний

### Тестовые задания

#### Вариант 1

**Инструкция:** *Выберите один или несколько правильных ответов.*

**1. Вид транспортировки в лечебное отделение определяет:**

- 1) врач
- 2) медсестра
- 3) санитарка
- 4) старшая медсестра

**2. Судно для подачи пациенту должно быть:**

- 1) сухим сверху, тёплым с небольшим количеством воды
- 2) тёплым, сухим
- 3) тёплым, с небольшим количеством дезинфицирующего средства

- 4) сухим
- 3. Постельное бельё тяжелобольному пациенту меняют:**
  - 1) один раз в 2 недели
  - 2) один раз в неделю
  - 3) один раз в 3 дня
  - 4) по мере загрязнения
- 4. Протирать ресницы и веки необходимо:**
  - 1) круговыми движениями
  - 2) от наружного угла к внутреннему
  - 3) снизу вверх
  - 4) от внутреннего угла к наружному
- 5. С целью удаления корочек из носовой полости используется:**
  - 1) 70% этиловый спирт
  - 2) 10% раствор камфорного спирта
  - 3) вазелиновое масло
  - 4) 5% раствор перекиси водорода
- 6. Для проведения подмывания у тяжелобольного пациента необходимо подготовить:**
  - 1) корнцанг
  - 2) салфетки стерильные
  - 3) слабый раствор перманганата калия
  - 4) всё перечисленное верно
- 7. К основным принципам ухода относятся:**
  - 1) безопасность
  - 2) уважение чувств и достоинства пациента
  - 3) полная самостоятельность пациента
  - 4) личную гигиену обязаны осуществлять его родственники
- 8. При появлении у пациента трещин на губах, медицинская сестра может их обработать:**
  - 1) 5% раствором перекиси водорода
  - 2) 3% раствором перекиси водорода
  - 3) 70% этиловым спиртом
  - 4) вазелином
- 9. Температура воды гигиенической ванны (в гр. С):**
  - 1) 14-18
  - 2) 36-38
  - 3) 38-40
  - 4) 40-42
- 10. Гигиена полости рта у пациента, находящегося в бессознательном состоянии (раствор):**
  - 1) 3% перекиси водорода
  - 2) масло растительное или вазелин
  - 3) 2% натрия гидрокарбоната
  - 4) 1% борной кислоты



## Тестовые задания

### Вариант 2

**Инструкция:** *Выберите один или несколько правильных ответов.*

**1. Температура воды для подмывания (в гр. С):**

- 1) 25-32
- 2) 35-38
- 3) 38-42
- 4) 42-45

**2. Направление движения салфетки при подмывании:**

- 1) от ануса к половым органам
- 2) от половых органов к анусу
- 3) от пупочного кольца до половых органов
- 4) не имеет значения

**3. Носовые ходы и наружный слуховой проход прочищают:**

- 1) марлевыми турундами
- 2) палочкой с ватным тампоном

- 3) ватными турундами
- 4) пинцетом с ватой
- 4. Для удаления корочек из носа необходимо приготовить:**
  - 1) 0,005 % раствор перманганата натрия
  - 2) 3% раствор перекиси водорода
  - 3) 1% раствор салицилового спирта
  - 4) вазелиновое масло
- 5. Постельное и нательное бельё меняют пациенту:**
  - 1) 1 раз в 7 дней
  - 2) 2 раза в 7 дней
  - 3) по мере загрязнения
  - 4) через 10 дней
- 6. Полная санитарная обработка пациента:**
  - 1) ванна
  - 2) душ
  - 3) обтирание
  - 4) обмывание
- 7. К личной гигиене пациента относится:**
  - 1) смена постельного белья
  - 2) смена нательного белья
  - 3) подмывание пациента
  - 4) всё перечисленное верно
- 8. Цель ухода за пациентом это:**
  - 1) осуществление личной гигиены
  - 2) подготовка к операции
  - 3) профилактика пролежней и опрелостей
  - 4) обеспечение комфорта пациенту
- 9. Для проведения подмывания у тяжелобольного пациента необходимо приготовить:**
  - 1) шпатель
  - 2) корнцанг
  - 3) воду
  - 4) ширму
- 10. Положение Симса это:**
  - 1) на спине под углом 45 и 60 гр
  - 2) на боку
  - 3) на животе
  - 4) промежуточное между лёжа на животе и лёжа на боку

Приложение 3

**Эталоны ответов тестовых заданий**

**1 вариант**

- 1. 1
- 2. 1
- 3. 4
- 4. 2
- 5. 3
- 6. 4
- 7. 1,2
- 8. 4

**2 вариант**

- 1. 2
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4
- 5. 1,3
- 6. 1,2
- 7. 4
- 8. 4

9. 2

9. 2,3,4

10. 3

10. 4

Приложение 4

### **Задания для малых групп**

#### **Инструкция к выполнению практической работы:**

Ознакомьтесь с алгоритмами манипуляций.

- Разделитесь на пары.
- Отработайте манипуляции согласно алгоритмам.
- Продемонстрируйте манипуляции преподавателю на оценку.

#### **Задание 1**

Осуществите приготовление постели пациенту, проведите уход за наружными половыми органами мужчины, проведите смену нижнего белья (брюк).

### **Задание 2**

Приготовьте оснащение для подачи судна тяжелобольному пациенту, проведения ухода за наружными половыми органами женщины с последующей сменой рубашки и постельного белья. Проведите манипуляции.

### **Задание 3**

Осуществите уход за кожей и влажное обтирание пациента, проведите смену постельного белья поперечным способом (выполняется двумя медсестрами)

Приложение 5

## **Эталоны ответов к практическим заданиям для малых групп**

### **Задание 1**

#### **Приготовление постели пациенту**

Необходимо соблюдать лечебно-охранительный режим при приеме пациента в лечебное отделение стационара и создать комфортное состояние при различных положениях пациента в постели, а также придать удобное положение в постели в соответствии с назначением врача. Необходимо соблюдать алгоритм приготовления постели.

*Оснащение:*

- кровать с упругой сеткой, обтекаемыми поручнями, дополнительными боковыми сетками для детей и тяжелобольных, лучше функциональная кровать с двумя-тремя секциями: для придания пациенту полусидячего положения в постели; положения с приподнятыми ногами (приподнимается ножной конец кровати), а также оказания ухода за промежностью и половыми органами (опускается средняя секция), подачи судна;
- матрас различной модификации, наматрасник из непромокаемой ткани;
- две подушки, лучше из гипоаллергенного материала;
- комплект чистого белья (наволочки, пододеяльник, простыня бесшовная больших размеров для подворачивания ее под матрас со всех сторон);
- одеяло тканевое или шерстяное, в зависимости от сезона;
- одноразовые простыни или пеленки, противопролежневый матрас (при необходимости);
- приспособления к кровати (выбор зависит от состояния пациента и назначений врача).

К приспособлениям относятся следующие предметы ухода: подголовник, валики, подушечки или гелевые подушечки, поролоновые круги, скамейка и другие приспособления, в том числе ортопедические,

*Обязательное условие:* продезинфицированная кровать и матрас. Комнатная температура – 25 °С. Обеспечение всех (без исключения) подходов к кровати.

### **Последовательность действий**

<b>Подготовка к процедуре</b>	
1. Вымыть руки гигиеническим способом.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Подготовить матрас с наматрасником и подушки, прошедшие обработку в дезкамере. Подготовить комплект чистого постельного белья.	Обеспечение инфекционной безопасности и санитарно-гигиенического режима.
<b>Выполнение процедуры</b>	
1. Установить уровень функциональной кровати на рабочую высоту, работать в положении, щадящем спину.	Создание необходимых условий для обеспечения правильной биомеханики тела медицинских работников. При перемещении кровати требуется помощник.
2. Взять одеяло, надеть пододеяльник на одеяло.	Обеспечение комфорта, хорошего самочувствия поступающего пациента.
<b>Выполнение процедуры</b>	
3. Взять подушки, надеть наволочки.	

4. На продезинфицированные кровать и матрац продольно «раскатать» чистую простыню.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Расправить все складочки и натянуть простыню, заправив ее края под матрац.	Обеспечение гигиенического комфорта, хорошего самочувствия пациента.
6. Положить подушки к головному концу кровати или поднять кроватную секцию. Подвернуть одеяло в пододеяльнике под матрац с трех сторон.	Обеспечение комфортного состояния в постели и положения тела в постели поступающего пациента, назначенного врачом.
<b>Завершение процедуры</b>	
1. Оценить возможности поступающего пациента, при необходимости подготовить пеленки и подкладную клеенку.	Продумать возможность участия пациента в уходе.
2. Проветрить помещение.	

#### **Подмывание тяжелобольного**

*Цель:* соблюдение личной гигиены пациента, профилактика восходящей инфекции мочевыводящих путей.

*Оснащение:* стерильные: лоток, корнцанг, салфетки, клеенка, пеленка, мыло, судно, кувшин или кружка Эсмарха с водой (температура воды 35-38 °С), перчатки.

#### **Подмывание мужчины**

<b>Подготовка к процедуре</b>	
Подготовка к процедуре такая же, как у женщины.	
<b>Выполнение процедуры</b>	
1. Взять одной рукой половой член, оттянуть крайнюю плоть.	Если мужчине не было сделано обрезание.
2. Вымыть головку полового члена круговыми движениями в направлении от мочеиспускательного канала к области лобка, осушить.	Менять салфетки так же, как при выполнении процедуры у женщины. Удобнее пользоваться ватными тампонами вместо салфеток.
3. Вернуть крайнюю плоть в естественное положение.	
4. Тщательно обработать, ополоснуть и высушить остальную часть полового члена, кожу мошонки, анального отверстия.	Область анального отверстия удобнее вымыть пациенту в положении на левом боку, с согнутыми в коленях ногами.
<b>Завершение процедуры</b>	

Окончание процедуры такое же, как у женщины.	
--	--

### **Смена нижнего белья (брюк)**

1. Попросить пациента расстегнуть здоровой рукой пояс и молнию (пуговицы) на брюках (если пациент может это сделать самостоятельно) или расстегнуть медицинской сестре.

2. Попросить пациента лежа на спине приподнять таз или предложить ему повернуться на бок.

3. Спустить брюки на свободной стороне.

4. Повернуть пациента на другой бок и спустить брюки с другой части тела и другого бедра.

5. Повернуть пациента на спину.

6. Помочь пациенту надеть брюки: повернуть пациента набок, надеть брюки на одно бедро и одну часть ягодицы, повернуть пациента на другой бок, надеть брюки на другое бедро и другую часть ягодицы.

7. Помочь пациенту удобно лечь на спину, убрать простыню.

### **Завершение процедуры**

1. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции, вымыть и высушить руки.

2. Убедиться, что пациент лежит удобно.

## **Задание 2**

### **Подача подкладного судна тяжелобольному пациенту**

**(пособие при акте дефекации, выполняют медсестра и помощник)**

*Условие:* пациент способен контролировать физиологические отправления, соблюдает строгий постельный режим.

*Цель:* обеспечить дефекацию, поддерживать в чистоте и сухости промежность.

*Оснащение:* клеенка подкладная, пеленка, теплая вода, мыло жидкое, чистое нательное и постельное белье, фартук непромокаемый, перчатки, контейнеры для дезинфекции, ветошь.

#### **Подготовка к процедуре**

1. Объяснить пациенту или его родственникам о предстоящей процедуре и ее ход, цели, роли родственников (возможно участие родственника в процедуре).

2. Обеспечить конфиденциальность, отгородить ширмой (при необходимости); подготовить оснащение.

3. Вымыть руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки.

4. Надеть фартук непромокаемый, ополоснуть судно и оставить в нем немного теплой воды, убедиться, что прикладываемая к коже поверхность судна сухая.



5. Опустить изголовье кровати.

6. Раздеть пациента ниже пояса (если он в нательном белье), закрыв гениталии простыней.

**Выполнение процедуры**

1. Встать с обеих сторон кровати, медицинская сестра поворачивает пациента слегка на бок, а помощник подкладывает, расправляя, клеенку и судно под ягодицы пациента.

Примечание. Для мужчины одновременно подается и мочеприемник между ногами и в него опускается половой член.

2. Помочь пациенту повернуться на бок, убедиться, что пациент лежит удобно на судне.

3. Поднять изголовье кровати, создать положение Фаулера.

Примечание. При положении на спине многие тяжелобольные пациенты испытывают трудности с дефекацией.

4. Снять перчатки, погрузить в емкость для дезинфекции.

5. Договориться о связи, поправить подушки, укрыть пациента простыней (одеялом), оставить одного, но не более чем на 5 мин.

6. После получения сигнала надеть перчатки, фартук, поинтересоваться о самочувствии и результате процедуры.

7. Повернуть пациента набок, осмотреть выделения.

8. Медицинская сестра удерживает пациента за плечи и таз, а помощник убирает судно, поставив его на клеенку, а не на пол, накрывает судно клеенкой «для суден», обрабатывает область анального отверстия.

9. Переместить пациента на спину, при необходимости подмыть, тщательно осушить промежность, убрать клеенку в емкость для использованного материала.

10. Снять фартук для последующей дезинфекции методом двукратного протирания, хранить его в специальном месте.

11. Снять перчатки, погрузить в емкость для дезинфекции.

12. Вымыть руки, осушить.

13. Помочь пациенту вымыть руки и осушить.

**Завершение процедуры**

1. Убедиться, что пациент лежит комфортно, укрыть одеялом.

2. Организовать и проконтролировать дезинфекцию судна, использованного белья.

3. Сделать запись о выполненной процедуре в температурном листе или другой медицинской документации.

### **Подмывание тяжелобольного**

*Цель:* соблюдение личной гигиены пациента, профилактика восходящей инфекции мочевыводящих путей.

*Оснащение:* стерильные: лоток, корнцанг, салфетки, клеенка, пеленка, мыло, судно, кувшин или кружка Эсмарха с водой (температура воды 35-38 °С), перчатки.

### **Подмывание женщины**

### Подготовка к процедуре

1. Установить доброжелательные, конфиденциальные отношения. Получить информированное согласие.

Если пациентка самостоятельно может выполнить процедуру, предложить ей это сделать. Оставить ее наедине.

Этапы	Примечания
<b>Подготовка к процедуре</b>	
2. Подстелить клеенку и пеленку под таз пациентке, поставить судно под ее крестец на клеенку.	Укрыть женщину простыней так, чтобы один угол был на груди, другие — прикрывали туловище.
3. Помочь согнуть ноги в коленях и слегка развести их в стороны.	
4. Встать справа от пациентки.	
5. Приготовить мыльный раствор.	Сделать стружку из куска хозяйственного мыла, взбить пену в воде.
6. Взять резиновую трубку от кружки Эсмарха или кувшин в левую руку, а корнцанг со смоченной в мыльном растворе марлевой салфеткой, затем другую, в правую руку.	В домашних условиях можно сделать из махровой ткани «рукавичку» и использовать вместо корнцанга и марлевых салфеток.
<b>Выполнение процедуры</b>	
1. Обработать наружные половые органы и промежность в следующей последовательности: область лобка, наружные половые органы, промежность, область анального прохода.	Менять салфетки необходимо так же последовательно, как и обработку. Нельзя использовать грязную салфетку для повторной обработки. Использованные салфетки сбросить в лоток для дезинфекции.
2. Раздвинуть половые губы одной рукой и вымыть одну половую губу, сменить салфетки.	
3. Вымыть промежность в направлении от лобка к анальному отверстию.	
4. Ополоснуть промежность пациентки в той же последовательности, как и мытье.	Вытереть кожу насухо в той же последовательности и направлении, меняя салфетки.
<b>Выполнение процедуры</b>	
5. Вымыть, ополоснуть и тщательно осушить промежность и область анального отверстия пациентки.	
<b>Окончание процедуры</b>	

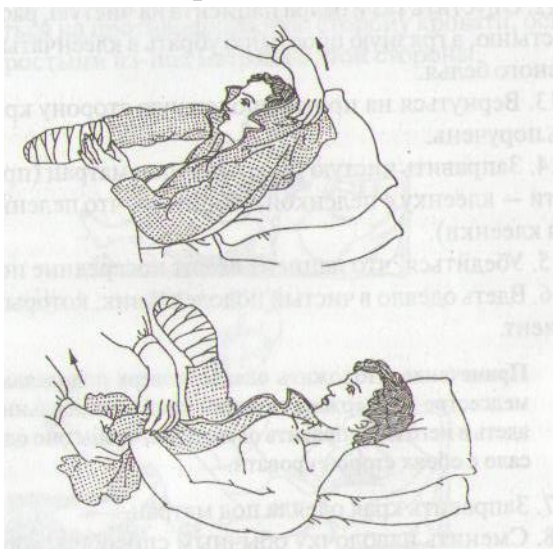
1. Убрать судно, клеенку, снять перчатки.	Для последующей дезинфекции.
2. Расправить постельное белье, укрыть пациентку.	Сменить белье при необходимости.
3. Вымыть, осушить руки.	

### Смена рубашки

*Цель:* оказать помощь пациенту с поврежденной рукой.

*Оснащение:* чистая рубашка, брюки, нижнее белье, клеенчатый мешок для грязного белья.

*Обязательное условие:* обеспечивается инфекционная безопасность, соблюдается правильная биомеханика тела пациента и медицинских сестер.



#### Подготовка к процедуре

1. Объяснить пациенту (если это возможно) ход процедуры, получить согласие.
2. Приготовить чистую рубашку.
3. Надеть перчатки, поставить рядом мешок для грязного белья.

#### Выполнение процедуры

*Одной медицинской сестре:*

1. Поднять голову и плечи пациенту, помочь ему сесть (при необходимости – придержать его в

положении сидя).

*Другой медицинской сестре:*

2. Скатать рубашку со спины и снять ее через голову (если пациент не может поднять руки).
3. Снять рукав рубашки со здоровой, затем с больной руки.
4. Положить грязную рубашку в мешок для грязного белья.
5. Надеть чистую рубашку сначала на больную, затем на здоровую руку.
6. Надеть рубашку на голову пациента, наклоняя ее вперед (лучше использовать рубашку-распашонку).

### Смена постельного белья продольным способом (выполняется одной медсестрой)

*Цель:* смена постельного белья пациентам, находящимся на постельном режиме.

*Оснащение:* комплект чистого белья (наволочка, простыня, пододеяльник, клеенка, пеленка); перчатки; клеенчатый мешок для использованного постельного белья.

**Обязательное условие:** соблюдение инфекционной безопасности, правильной биомеханики тела пациента и медсестры при перемещении пациента в постели.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Сказать
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	«Здравствуйте! Я постовая мед. сестра .....отделения. Меня зовут _____ (ФИО)»
2	Попросить пациента представиться	Сказать	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»
3	Сверить ФИО пациента с мед. док-ей	Сказать	«Пациент идентифицирован»
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	«Вам назначена процедура «Смена постельного белья»
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	«Вы согласны на выполнение данной процедуры? – Пациент согласен на проведение данной процедуры»
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	«Данная процедура необходима для создания комфорта, проф-илактики пролежней, соблюдения личной гигиены пациента»
	<b>Подготовка процедуры</b>		
7	Подготовить манипуляционный столик с комплектом чистого белья (простынь, наволочка, пододеяльник)	Сказать	«Подготовили манипуляцио-нный столик с комплектом чистого белья (простынь, наволочка, пододеяльник)»
8	Закрепить тормоза кровати	Вып.	
9	Убедиться в отсутствии лишних предметов на кровати и вокруг кровати	Выполнить/ Сказать	«Лишних предметов на кровати и вокруг кровати нет»
10	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	«Обрабатываем руки гигиеническим способом»
11	Надеть нестерильные перчатки	Вып.	
12	Отрегулировать высоту кровати для удобства манипуляции в соответствии с ростом мед. сестры	Сказать	«Нижний край кровати соответствует средней трети бедра мед.сестры»
13	Привести кровать в горизонтальное положение	Сказать	«Приводим кровать в горизонтальное положение»
14	Уточнить у пациента его самочувствие после отрегулирования высоты кровати	Сказать	«Как Вы себя чувствуете?» - Пациент чувствует себя удовлетворительно
15	Опустить боковые поручни кровати со стороны медицинской сестры	Выполнить	
	<b>Выполнение процедуры</b>		
16	Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента	Выполнить	
17	Поднять боковые поручни со стороны медицинской сестры	Выполнить	
18	Сменить наволочку на подушке. Подушку положить на стул	Выполнить	

19	Грязную наволочку поместить в мешок для грязного белья.	Выполнить	
20	Опустить боковые поручни со стороны медицинской сестры	выполнить	
21	Вынуть одеяло из пододеяльника. Одеяло сложить и положить на стул	Выполнить	
22	Накрыть пациента пододеяльником на время смены белья	Выполнить	
23	Повернуть пациента на бок по направлению к себе	Выполнить	
24	Поднять боковые поручни со стороны медицинской сестры.	Выполнить	
25	Перейти на другую сторону, переместив манипуляционный столик	Выполнить	
26	Опустить боковой поручень со стороны медицинской сестры	Выполнить	
27	Скатать валиком грязную простыню, положить этот валик под спину пациенту (если белье сильно загрязнено, то на валик положить пеленку)	Выполнить/ сказать	
28	Положить сложенную вдвое чистую простыню на свободную сторону постели	Выполнить	
29	Заправить чистую простынь под матрас с противоположной от пациента стороны	Выполнить	
30	Помочь пациенту перекатиться через валик на чистую сторону на бок	Выполнить	
31	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	«Как Вы себя чувствуете?» - Пациент чувствует себя удовлетворительно
32	Поднять боковой поручень со стороны медицинской сестры.	Выполнить	
33	Перейти на другую сторону, переместив манипуляционный столик	Выполнить	
34	Опустить боковой поручень со стороны медицинской сестры	Выполнить	
35	Скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья.	Выполнить	
36	Расправить чистую простыню.	Выполнить	
37	Заправить чистую простынь под матрас	Выполнить	
38	Расстелить чистый пододеяльник поверх грязного, вставить одеяло.	Выполнить	
39	Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт по направлению к ногам.	Выполнить	
40	Поместить грязный пододеяльник в мешок для грязного белья	Выполнить	
41	Удобно расположить пациента в постели. Осторожно поместить подушку обратно.	Выпо-ть	

42	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	«Как Вы себя чувствуете?» - Пациент чувствует себя удовлетворительно
43	Поднять боковой поручень со стороны медицинской сестры	Выполнить	
	<b>Завершение процедуры</b>		
44	Обработать поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками. Салфетки поместить в емкость для отходов класса «Б»	Сказать	«Обрабатываем поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно методом протирания с инт-лом в 15 мин.
45	Снять перчатки	Выполнить	
46	Поместить перчатки в отходы класса Б	Выполнить	
47	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	«Обрабатываем руки гигиеническим способом»
48	Уточнить у пациента о его состоянии	Сказать	«Как Вы себя чувствуете?» - Пациент чувствует себя удовлетворительно
49	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской карте стационарного больного (003–У)	Выполнить	

### Задание 3

#### Уход за кожей и влажное обтирание пациента

*Цель:* поддержание чистоты кожи, ее нормальное функционирование.

*Оснащение:* клеенка, пеленка, почкообразный лоток, теплая вода, 6% столовый уксус или спирт, большая салфетка или полотенце, сменное нательное и постельное белье, ножницы, перчатки.

Этапы	Примечания
<b>Подготовка к процедуре</b>	
1. Проводить ежедневно утренний и вечерний туалет.	Умывание, подмывание, мытье рук перед едой и после туалета.
2. Ежедневно мыть и протирать насухо места образования опрелостей.	К местам образования опрелостей относятся: подмышечные и паховые области, складки кожи под грудными железами и на животе, у тучных людей и другие складки.
3. Принимать ванну или душ не реже 1 раза в неделю.	Если пациент неподвижен или есть противопоказания, необходимо провести влажное обтирание.

4. Подстелить под пациента клеенку с пленкой для влажного обтирания.	
5. Налить в лоток теплую воду.	
<b>Выполнение процедуры</b>	
1. Обнажить верхнюю часть тела пациента.	
2. Смочить салфетку или часть полотенца, слегка отжав ее.	
3. Протереть пациента в следующей последовательности: лицо, шею, руки, спину, грудь.	
4. Вытереть сухим концом полотенца тело пациента в той же последовательности и прикрыть простыней.	
5. Обтереть таким же образом живот, бедра, ноги.	При необходимости подстричь ногти на руках и ногах.
<b>Завершение процедуры</b>	
1. Сменить нательное и постельное белье.	При загрязнении.
2. Убедиться, что пациент лежит комфортно.	
3. Провести дезинфекцию использованных предметов.	Согласно действующим приказам.

### **Смена постельного белья поперечным способом (выполняется двумя медсестрами)**

*Цель:* смена постельного белья пациентам, находящимся на строгом постельном режиме или в бессознательном состоянии.

*Оснащение:* комплект чистого белья (наволочка, простыня, пододеяльник, клеенка, пленка); перчатки; клеенчатый мешок для использованного постельного белья.

*Обязательное условие:* соблюдение инфекционной безопасности, правильной биомеханики тела пациента и медсестры при перемещении пациента в постели.

#### **Подготовка к процедуре**

1. Объяснить пациенту (если это возможно) ход процедуры, получить согласие.
2. Приготовить комплект чистого белья: простыню свернуть по ширине в рулон (при необходимости свернуть подкладную клеенку и пленку).
3. Надеть перчатки, поставить рядом мешок для грязного белья.

4. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня (если позволяет состояние пациента).

Примечание. При пользовании функциональной кроватью необходимо поднять кровать до необходимого уровня, обеспечивающего безопасность сестры при поднятии тяжестей.

#### **Выполнение процедуры**

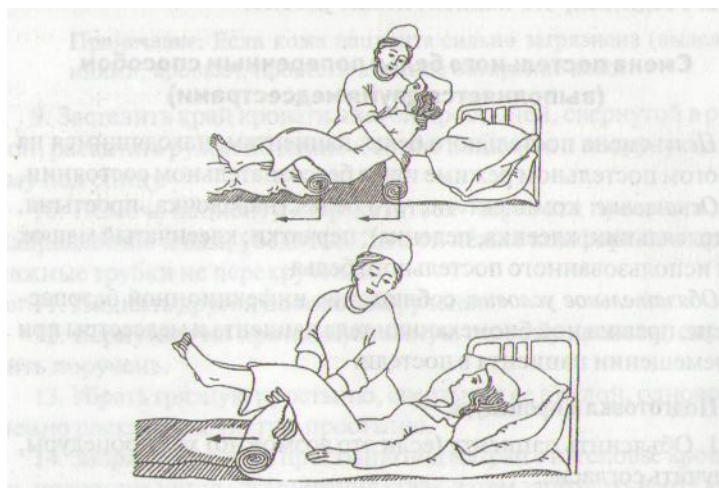
1. Стать со стороны кровати, опустить поручни.

2. Снять пододеяльник с одеяла, временно укрыть пациента чистым пододеяльником, одеяло сложить и повесить на спинку стула (убедитесь, что чистые постельные принадлежности, приготовленные вами, находятся рядом).

3. Обойти кровать, встать с противоположной стороны, освободить края простыни из-под матраца.

4. Поднять боковой поручень.

5. Вернуться на противоположную сторону кровати, освободить края простыни из-под матраца с этой стороны.



#### **Примечание.**

Если есть дренажные трубки, убедиться, что они не перегнуты.

6. Подвести руки одной медсестры, держа их ладонями вверх, под голову и плечи пациента, приподнять над постелью.

7. Другой медсестре скатать в рулон грязную

простыню по направлению к поясице пациента (если есть клеенка с пленкой, скатать их вместе с простыней в рулон).

Примечание. Если кожа пациента сильно загрязнена (выделениями, кровью), провести влажное обтирание кожи.

8. Одновременно застелить край кровати чистой простыней, свернутой в рулон, раскатать рулон по ширине к поясице пациента.

9. Уложить пациента на кровать.

10. Подвести руки одной медсестры, держа их ладонями вверх, под таз и бедра пациента, приподнять их над постелью.

11. Другой медсестре раскатать рулон с чистой простыней, а грязную простыню одновременно скатать по направлению к ступням ног пациента (если есть клеенка с пленкой, скатать их вместе с простыней в рулон).

12. Опустить таз и бедра пациента на чистую, расправленную простыню, а грязную простыню убрать в клеенчатый мешок для грязного белья.



13. Вернуться на противоположную сторону кровати, опустить поручень.

14. Заправить чистую простыню под матрац (при необходимости – клеенку с пеленкой, убедиться, что пеленка закрывает края клеенки).

15. Убедиться, что пациент лежит посередине постели.

16. Вдеть одеяло в чистый пододеяльник, которым был укрыт пациент.

Примечание. Положить одеяло поверх пододеяльника. Одной медсестре придержать верхний край пододеяльника, другой — вдеть в него и расправить одеяло так, чтобы оно одинаково свисало с обеих сторон кровати.

17. Заправить края одеяла под матрац.

18. Сменить наволочку обычным способом, убрав подушку из-под головы пациента.

19. Приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку.

20. Поднять боковой поручень кровати.

### **Окончание процедуры**

1. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции, вымыть и высушить руки.

2. Убедиться, что пациент лежит удобно, в физиологическом положении.

Смена нательного белья пациенту с поврежденной рукой (выполняется двумя медсестрами или одной медсестрой)

## Приложение 6

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

В травматологическом отделении находится пациент после проведенного хирургического вмешательства. Послеоперационный период протекает без осложнений.

Отсутствие возможности самостоятельно дойти до туалета, помыться и побриться отрицательно сказывается на состоянии больного, его тяготит необходимость соблюдения постельного режима.

От услуг медицинской сестры отказывается, очень редко просит помочь санитарку. Говорит, что придет его жена и все сделает. Но ситуация повторяется изо дня в день, пациент неопрятен, раздражен.

#### **Задание:**

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Сформулируйте проблемы пациента

### 3. Составьте план ухода за пациентом

#### **Задача 2**

Пациентка, находящаяся на постельном режиме, получает соответствующий уход, но ее индивидуальные гигиенические потребности более высокие, и предложенные услуги по удовлетворению их не соответствуют требованиям пациентки. Она говорит, что с трудом переносит эти условия, так как не может хорошо помыться, дома она дважды в день принимала душ и т.д. Пациентка просит разрешение вставать и обслуживать себя самостоятельно. Лечащий врач возражает, состояние здоровья пациентки пока этого не позволяет.

Доктор разрешил вымыть голову пациентке в постели.

#### **Задание:**

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациентом

#### **Задача 3**

Пациентка хирургического отделения Самсонова Л.Т. прооперирована и находится на постельном режиме.

После акта дефекации медицинская сестра предложила подмыть пациентку.

Самсонова Л.Т. стесняется этой процедуры, говорит, что не может в столь откровенной позе находиться на виду у всей палаты. Пациентка считает, что туалетной бумаги будет достаточно.

Сестра указывает на необходимость длительного соблюдения постельного режима и обязательного выполнения гигиенических мероприятий.

#### **Задание:**

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациентом.

#### **Задача 4**

Пациентке с нарушением мозгового кровообращения необходимо поменять постельное и нательное белье. Она не в состоянии сама что-либо сделать и обслужить себя.

Дочь, которая находится рядом, не представляет, как можно в данной ситуации менять белье, когда состояние пациентки довольно тяжелое.

#### **Задание:**

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки, дочери.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

Приложение 7

### **Эталоны ответов на ситуационные задачи**

#### **Задача 1 Возможный вариант ответа**

Нарушены потребности:

- в безопасности;
- комфортного состояния.

Проблемы пациента:

- Раздражение, вызванное зависимостью от окружающих при удовлетворении гигиенических потребностей.
- Ощущение дискомфорта вследствие недостаточной гигиены тела.
- Риск возникновения воспалительных процессов кожи и подкожно-жировой клетчатки вследствие недостаточного ухода.

**Индивидуальный план ухода**

Проблемы пациента	Цель/ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценки	Оценочные критерии	Итоговая оценка
Раздражение, вызванное зависимостью от окружающих при удовлетворении гигиенических потребностей.	Спокойно принимает помощь по уходу, понимает необходимость гигиенических процедур.	<p>1. Провести беседу по поводу временной зависимости от окружающих, о необходимости соблюдать гигиену тела.</p> <p>2. В результате общения - добиться доверительного отношения к медперсоналу и ликвидировать тягостное ощущение зависимости у пациента.</p> <p>3. Повысить самооценку пациента, привлекая его, как сознательного участника, в проведении манипуляций по уходу.</p>	Ежедневно.	Спокойно реагирует на предложение медсестры.	Цель достигнута.

<p>Ощущение дискомфорта вследствие недостаточной гигиены тела.</p>	<p>Состояние комфорта, чистоты после принятия гигиенических процедур.</p>	<p>1. Ежедневно проводить туалет кожи (обтирание тела).          Осуществить уход за глазами, ушами, носом.          2. Подмывать поле каждого акта дефекации.          3. Раз в неделю мыть голову.          Менять нательное и постельное белье.          4. Предложить услуги парикмахера.          5. Придать пациенту правильное/комфортное положение в постели.</p>	<p>Ежедневно.</p>	<p>Принимает помощь медсестры в удовлетворении гигиенических потребностей.</p>	<p>Цель достигнута.</p>
<p>Риск возникновения воспалительных процессов кожи и подкожно-жировой клетчатки вследствие недостаточного ухода.</p>	<p>Признаки воспаления отсутствуют на всем протяжении соблюдения постельного режима.</p>	<p>1. Проводить профилактику пролежней, опрелостей.          2. Следить за состоянием кожных покровов (на сухие участки кожи наносить питательный крем, при повышенном увлажнении использовать защитные кремы).</p>	<p>Ежедневно.</p>	<p>Отсутствие признаков опрелостей, пролежней.</p>	<p>Цель достигнута.</p>

## Задача 2 Возможный вариант ответа

Нарушены потребности:

- в безопасности;
- комфортного состояния.

Проблемы пациента:

- Гигиена тела, не соответствующая потребностям пациента.

### Индивидуальный план ухода

Проблемы пациента	Цель/ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценок	Оценочные критерии	Итоговая оценка
Гигиена тела, не соответствующая потребностям пациента.	Удовлетворение гигиенических потребностей с помощью медицинского работника.	<p>1. Выявить наличие гигиенических потребностей, удовлетворение которых позволит ощущать себя комфортно.</p> <p>2. Организовать уход в соответствии с потребностями (обтирание тела; мытье головы, ног; подмывание; туалет глаз, носа, ушей; стрижка ногтей и т.д.).</p> <p>3. Использовать одноразовые пеленки, салфетки, тампоны, прокладки и т.д.</p> <p>4. Рекомендовать пользоваться гигиеническими принадлежностями, доставленными</p>	Ежедневно.	Ощущение комфорта после принятия гигиенических процедур.	Цель достигнута.

		из дома и являющимися привычными для нее.			
--	--	---	--	--	--

### Задача 3 Возможный вариант ответа

Нарушены потребности:

- в безопасности;
- комфортного состояния.

Проблемы пациента:

- Чувство стеснения, не позволяющее принять должный объем ухода.

#### Индивидуальный план ухода

Проблемы пациента	Цель/ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценки	Оценочные критерии	Итоговая оценка
Чувство стеснения, не позволяющее принять должный объем ухода.	Принимает и удовлетворяет гигиенические потребности с помощью медицинского работника.	1. Провести беседу относительно проведения процедуры в комфортных для пациентки условиях. 2. Создать атмосферу заботы и щажения чувств, эмоций пациентки (ширма, исключение нахождения посторонних людей в палате и т.д.). 3. Объяснить влияние гигиенических процедур на качество послеоперационного периода. 4. Осуществить гигиенические	Однократно, после беседы с сестрой.	Принимает гигиенические процедуры.	Цель достигнута.

		процедуры.			
--	--	------------	--	--	--

#### Задача 4 Возможный вариант ответа

Нарушены потребности:

- в безопасности;
- комфортного состояния.

Проблемы пациента:

- Дефицит самоухода на фоне тяжелого состояния.

Проблемы родных:

- Дефицит знаний относительно проведения гигиенических процедур.

#### Индивидуальный план ухода

Проблемы пациента	Цель/ ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратн ость оценк и	Оценочные критерии	Итогова я оценка
Дефицит самоухода на фоне тяжелого состояния.	Получает соответствующий уход, оказываемый медсестрой и родными.	1. Организовать уход, соответствующий потребностям пациента (привлекать участие родных). 2. Оказывать помощь при проведении утреннего туалета, приеме пищи, физиологических отправлениях, смене белья. 3. Контролировать состояние пациента во время процедур. 4. Определить объем двигательной активности (консультация врача).	Ежедн евно.	Получает уход, соответствующий потребностям.	Цель достигл и.
Проблемы родных					
Дефицит	Осуществляет	1. Выяснить	Однок	Демонстрируе	Цель



знаний относительно проведения гигиенических процедур.	гигиенические процедуры после обучения сестрой.	уровень знаний и умений по выполнению гигиенических процедур лежачему больному. 2. Планировать обучение в соответствии с уровнем знаний. 3. Организовать обучение. 4. Осуществить контроль за усвоением.	ратно после обучения	т необходимые элементы ухода.	достигли.
--	---	---	----------------------	-------------------------------	-----------

Приложение 8

### Критерии оценки

Критерии оценки за тестовые задания. За каждый правильный ответ 1 балл.

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

### Критерии оценки манипуляционной техники

Критерии	Баллы
Рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;	5
Рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;	4
Рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;	3

Затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами	2
---	---

### **Критерии оценки за устный ответ**

*При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:*

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

#### **Оценка «отлично»:**

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи. Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при

полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; - владеют понятийным аппаратом;
- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

#### **Оценка «хорошо»:**

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают твёрдое знание программного материала;
- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;
- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;
- допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

#### **Оценка «удовлетворительно»:**

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- в основном знают программный материал в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии;
- в целом усвоили основную литературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

#### **Оценка «неудовлетворительно»:**

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы.