

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра скорой медицинской помощи и медицины катастроф

Рабочая программа практики
Производственная практика по неотложным медицинским манипуляциям

для иностранных обучающихся 4 курса,
(с использованием английского языка)

направление подготовки
31.05.01 Лечебное дело,

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч.
в том числе:	
контактная работа	42 ч.
самостоятельная работа	102 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 8 семестр

Тверь, 2025

Разработчики: зав.кафедрой скорой медицинской помощи и медицины катастроф, Тверской ГМУ, д.м.н., доцент, Баженов Н.Д., доцент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф, Тверской ГМУ, к.псн.н., доцент, Пикалова Л.П., ассистент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф, Тверской ГМУ, Орлова А.Н., ассистент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф, Тверской ГМУ, к.м.н., Галичев К.В., ассистент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф, Тверской ГМУ, Петрушин М.А.

Внешняя рецензия дана главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Тверской области по первой помощи, заместителем главного врача по медицинской части ГБУЗ ТО «Тверская станция скорой медицинской помощи» Алексеевой Г.А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф «30» января 2025 г. (протокол № 5)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «07» июня 2025 г. (протокол № 6)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. № 988, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная.

Тип практики – производственная практика «По неотложным медицинским манипуляциям».

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретенных в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- изучение функциональных обязанностей фельдшера скорой медицинской помощи;
- приобретения опыта выполнения фельдшерских манипуляций при работе с больными на догоспитальном этапе;
- приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации фельдшера скорой медицинской помощи;
- изучение и применение на практике принципов неотложной помощи при наиболее частых патологических состояниях
- приобретение практических навыков по оформлению по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;
- приобретение практических навыков по оформлению проведения базовой сердечно-легочной реанимации в т.ч. в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);
- приобретение практических навыков по оформлению ухода за больными различного профиля;
- приобретение практических навыков по оформлению использования средств индивидуальной защиты;
- приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются

общепрофессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности:

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения - Индикатор достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ИОПК-6.1. Выполняет алгоритм своевременного выявления жизнеопасных нарушений и оценивает состояние пациента для оказания первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе	Знать: - алгоритм выявления жизнеопасных нарушений и критерии оценки состояния пациента для оказания первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе; - порядок оказания и содержание первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе. Уметь: - проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, а также в очагах массового поражения; Владеть: - навыками своевременного выявления жизнеопасных нарушений и оценки состояния пациента.
	ИОПК-6.2. Выполняет алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе проводит базовую сердечно-легочную реанимацию	Знать: - алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях; - способы и методы оказания первичной медико-санитарной помощи; Уметь: - оказывать первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, включая мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и неотложных состояний; - проводить базовую сердечно-легочную реанимацию; - пользоваться дефибриллятором для восстановления частоты сердечных

		сокращений в случае внезапной остановки сердечной деятельности у пациента. Владеть: - навыками оказания первичной медико-санитарную помощи на догоспитальном этапе, включая мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и неотложных состояний; - навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
	ИОПК-6.3. Выполняет алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: - порядки оказания медицинской помощи; - методику выполнения сестринских манипуляций с использованием медицинских изделий; - документацию фельдшера скорой медицинской помощи; Уметь: - использовать табельные средства медицинской защиты - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции Владеть навыками: - методикой применения индивидуальных средств защиты органов дыхания
	ИОПК-6.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе	Знать: - принципы медицинской этики и врачебной деонтологии; - функциональные обязанности фельдшера скорой медицинской помощи; - правила асептики и антисептики; Уметь: - провести обработку рук медицинского персонала и правильно использовать медицинские перчатки; - подготовить (обработать) кожные покровы для проведения инъекций; - технически правильно провести подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции; - провести сборку системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств; - провести забор крови для биохимического исследования; - технически правильно осуществить

		внутривенное капельное введение лекарственных средств с выполнением необходимых требований контроля в течение введения препарата и прекращения введения препарата; - провести утилизацию одноразового медицинского инструментария и расходных медицинских материалов; - провести обработку инструментария у пациентов, перенесших гепа-титы В и С, пациентов с ВИЧ-инфекцией; - ингаляционное введение лекарственных веществ - промывание желудка толстым зондом; - катетеризация мочевого пузыря резиновыми и пластиковыми катетерами; - оксигенотерапия - временная остановка наружного кровотечения (пальцевое прижатие артерии на протяжении, наложение жгута, максимальное сгибание конечности, давящая повязка); - туалет ран и ожоговых поверхностей; - наложение мягких повязок (косыночных, пращевидных, бинтовых); - транспортная иммобилизация при травмах; - диагностика терминальных состояний (преагонии, терминальной паузы, агонии, клинической смерти); - оказать доврачебную неотложную помощь при обмороке, коллапсе, аллергических реакциях немедленного типа (отек Квинке, анафилактический шок и др.); - контролировать качество работы младшего медицинского персонала (соблюдение графика уборки процедурного кабинета – текущей и генеральной, кварцевания кабинета, регуляция температурного режима). - проведение сердечно-легочной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов;
--	--	---

		- проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических и фармакологических средств; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов; - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента
--	--	--

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная практика по неотложным медицинским манипуляциям» входит в Обязательную часть Блока 2 ОПОП специалитета.

Для успешного прохождения производственной практики обучающемуся необходимо обладать следующими «входным» знаниями, умениями и готовностями, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин и практик:

- знать патофизиологические процессы в организме; методику обследования пациента, диагностику и лечение основных заболеваний в условиях специализированного или общетерапевтического стационара, физиологические и теоретические основы профилактики заболеваний и медицинской реабилитации;
- знать основные принципы оказания скорой и неотложной помощи, включая первую, доврачебную и врачебную, а также уметь проводить мероприятия по реанимации и поддержанию жизнедеятельности.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения поликлинической терапии, включает:

– Анатомия

Разделы: строение человеческого тела, его органы и системы у подростков и взрослых.

- Нормальная физиология
Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии у взрослых и подростков.
- Фармакология
Разделы: классификация и основные характеристики лекарственных средств. Фармакодинамика и фармакокинетика. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств, применение и побочные эффекты.
- Гигиена
Разделы: гигиенические аспекты работы амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений, гигиенические аспекты рационального питания и жизнедеятельности.
- Пропедевтика внутренних болезней
Разделы: методика обследования пациентов, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов.
- Факультетская терапия
Разделы: сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, обучение профессиональному алгоритму решения практических задач диагностики, лечения больных и профилактики заболеваний, навыкам профессионального врачебного поведения. Ведение медицинской документации.
- Производственные практики
Владение навыками ухода за терапевтическими больными, умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры.
Дисциплины, для которых освоение данной практики необходимо как предшествующее:
 - Пропедевтика внутренних болезней;
 - Общая хирургия;
 - Факультетская терапия.

5. Объём дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 академических часа, в том числе 42 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 102 часа самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

1. Занятия с использованием тренажеров.
2. Компьютерная симуляция.
3. Разбор клинических случаев.
4. Обслуживание вызовов на дом под руководством врача-куратора.
5. Разбор клинических случаев по наиболее часто встречающимся заболеваниям, состояниям.
6. Разбор клинических задач.
7. Посещение врачебных конференций.
8. Подготовка рефератов.
9. Подготовка видеороликов, презентаций, раздаточного материала на темы санпросветработы.
10. Учебно-исследовательская работа студентов.

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет в VIII семестре.

II. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

1.1. Практика организуется на базе подстанций СМП, отделений неотложной помощи и приемных отделений стационаров больниц г.Твери; возможно прохождение производственной практики на подстанциях СМП, в отделениях неотложной помощи и приемных отделениях ЦРБ и городских больниц по месту жительства студентов. Во время прохождения производственной практики студенты работают в качестве помощника фельдшера СМП или медицинской сестры отделений неотложной помощи (ПРИТ) и приемных отделений.

1.2. Обязательной является работа с больными в условиях экстренной помощи.

2.0. Во время прохождения производственной практики на базах г.Твери со студентами проводятся тренинги под руководством преподавателя, целью которых является правильное овладение студентами наиболее сложными с точки зрения техники сестринскими манипуляциями. Тренинг проводится на манекенах и тренажерах с группой студентов из 10-15 человек 2 раза в неделю по 1 академическому часу (отработка навыков, в/м инъекций; отработка навыков ухода за кожей и слизистыми, носом и пр.).

3.0. Проводится просмотр учебных видеофильмов, демонстрирующих выполнение сестринских манипуляций.

4.0. Сдача зачета по производственной практике.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Работа на СМП	42	102	144
2.	ИТОГО:	42	102	144

Самостоятельная работа студентов предусматривает ведение цифрового отчета о выполненных манипуляциях, дневник с указанием фиксированного времени работы, перечисление видов работы.

3. Формы отчётности по практике

Краткий дневник

Цифровой отчет

Характеристика студента

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций

Фонды оценочных средств размещены в ЭОС Тверского ГМУ:
<https://eos.tvgm.ru/course/view.php?id=177>

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Оформление основной медицинской документации, в том числе:

1.1. Форма 110/у – карта вызова скорой медицинской помощи;

1.2. Форма 114/у – сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему.

1.3 Сигнальный лист

2. Участие в проведении обследования пациента

2.1. Измерение артериального давления

2.2. Запись ЭКГ

2.3. Расшифровка ЭКГ

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня формирования компетенций

Приложение № 1

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня формирования компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

ОПК- 6. Способен оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы по принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.

Типовые задания для оценивания результатов формирования компетенции на уровне «Уметь» (применение навыков):

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата
2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
3. Внутривенное введение лекарственного препарата (капельно)
4. Взятие крови из периферической вены
5. Подкожное введение лекарственного препарата
6. Уход за сосудистым катетером (центральный, периферическим) – промывание катетера
7. Постановка очистительной клизмы
8. Уход за постоянным мочевым катетером
9. Перемещение тяжелобольного пациента в постели
10. Пособие по смене постельного белья тяжелобольному
11. Пособие при илеостомах
12. Промывание желудка
13. Перевязка при нарушении целостности кожных покровов
14. Катетеризация мочевого пузыря мужчины мягким катетером
15. Катетеризация мочевого пузыря женщины мягким катетером

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия

по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет, который проходит в несколько этапов.

1) Итоговый контроль предполагает проведение по окончании производственной практики проверки документов (цифровой отчет, характеристика студента). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Критерии оценки отчетной документации по производственной практике.

«зачтено» - студент выполнил программу производственной практики в полном объеме; предоставил: цифровой отчет, которым освоено не менее 70% манипуляций из перечня, характеристику; не имел замечаний от непосредственного руководителя на рабочем месте (старшая медсестра отделения, старший фельдшер).

«не зачтено» - выставляется студенту, который не выполнил минимального объема практических навыков программы (менее 70% практических навыков) и не сможет применить их на практике. Студент имел грубое нарушение трудовой дисциплины (регулярные пропуски без уважительной причины) или нарушение принципов медицинской деонтологии. Заполнение документации с существенными ошибками и/или показал недостоверные сведения в цифровом отчете (отмечены манипуляции, которые студент не выполнял).

Данная оценка является поводом для повторного прохождения практики.

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения практики для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:

1.Обязательная литература:

1. Все по уходу за больными в больнице и дома / под редакцией акад. РАМН Ю. П. Никитина, Б. П. Маштакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 698 с.
2. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник для мед. вузов-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 832с. + СД
3. Мухин Н. А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник, 5-е изд. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев – М. : «ГЭОТАР-медиа», 2009. – 848 с. УМО.
4. Мухина С.Л., Тарновская И.И.Теоретические основы сестринского дела: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 368 с.
5. Мухина С.Л., Тарновская И.И.Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 512 с.
6. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для ВУЗов / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 463 с.
7. Основы сестринского дела. : учебное пособие. В 2-х частях. /под ред. Б.В. Карабухина.- Ростов-н/ Дону.-2014.- 765 с.

8. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013
9. Пропедевтика внутренних болезней. В 2 т. Т. 1 : учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования / [И.В.Маев, В.А.Шестаков, Т.М.Ляхова и др.] ; под ред. И.В.Маева, В.А.Шестакова. — 2-е изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2012. — 352 с., [24] л. цв. ил.
10. Пропедевтика внутренних болезней. В 2 т. Т. 2 : учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования / [И. В. Маев, В. А. Шестаков, А. А. Самсонов и др.] ; под ред. И.В.Маева, В.А.Шестакова. — 2-е изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2012. — 368 с., [24] л.цв.ил.
11. Гребенёв, А. Л. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : учеб-ник, 7-е изд., доп. и перераб. / А. Л. Гребенёв. — М. : «Медицина», 2021. — 538 с.

б) Дополнительная литература:

1. Кулешова Л.И. Пустоведова Е.В. Основы сестринского дела: Теория и практика: В 2 ч.: Ч. 1: Учебник для вузов (под ред. Морозовой Р.Ф.) Феникс, 2008. – 478 с.
2. Петров Г.А. Работа над рефератом. Учебно-методическое пособие. РИЦ ТГМА, 2012.- 8с.
3. Журнал: «Медицинская сестра»

в). Электронные ресурсы:

- 1) ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств <http://docs.cntd.ru/document/1200119181>
- 2) ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования <http://docs.cntd.ru/document/1200068115>
- 3) ГОСТ Р 52623.2-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия <http://docs.cntd.ru/document/1200119487>
- 4) ГОСТ Р 52623.4-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств <http://docs.cntd.ru/document/1200119182>

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения практики

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Перечень практических навыков
для оценки в симулированных условиях практических навыков у студентов лечебного и
педиатрического факультетов по итогам производственной практики «Помощник фельдшера
скорой и неотложной медицинской помощи» после окончания 3 курса

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата
2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
3. Внутривенное введение лекарственного препарата (капельно)
4. Взятие крови из периферической вены
5. Подкожное введение лекарственного препарата
6. Уход за сосудистым катетером (центральным, периферическим) – промывание катетера
7. Постановка очистительной клизмы
8. Уход за постоянным мочевым катетером
9. Перемещение тяжелобольного пациента в постели
10. Пособие по смене постельного белья тяжелобольному
11. Пособие при илеостомах
12. Промывание желудка
13. перевязка при нарушении целостности кожных покровов
14. Катетеризация мочевого пузыря мужчины мягким катетером
15. Катетеризация мочевого пузыря женщины мягким катетером

1. Манипуляция - внутримышечное введение лекарственного препарата
ГОСТ Р 52623.4-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1.	<i>I Подготовка к процедуре:</i> Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	сказать
2.	Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.	сказать
3.	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата.	сказать
4.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
5.	Обработать руки антисептиком. Не сушить, дожидаться полного высыхания антисептика.	сказать
6.	Надеть нестерильные перчатки.	выполнить

7.	Подготовить шприц. Проверить срок годности, герметичность упаковки.	выполнить
8.	Набрать лекарственный препарат в шприц. а) Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы: • Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка. • Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. • Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. • Набрать лекарственный препарат в шприц. • Выпустить воздух из шприца. б) Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышечкой: • Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности. • Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором. • Ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата. • Извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.	выполнить
9.	Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.	выполнить
10.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.	выполнить
11.	II Выполнение процедуры: Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором.	выполнить
12.	Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки (у ребенка и старого человека захватите мышцу), что увеличит массу мышцы и облегчит введение иглы.	выполнить
13.	Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем.	выполнить
14.	Ввести иглу быстрым движением под углом 90° на 2/3 ее длины.	выполнить
15.	Потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не находится в сосуде.	выполнить
16.	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу.	выполнить
17.	Извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с антисептическим раствором, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата.	выполнить
18.	III Окончание процедуры: Подвергнуть дезинфекции весь расходный материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.	сказать
19.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
20.	Уточнить у пациента его самочувствие.	сказать
21.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию	сказать

2. Манипуляция - Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
ГОСТ Р 52623.4-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1	Подготовить все необходимое для проведения манипуляции.	выполнить
2	Представиться.	сказать
3	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
4	Надеть перчатки.	выполнить
5	Набрать лекарственный препарат в шприц из ампулы.	выполнить
6	Выпустить воздух из шприца.	выполнить
7	Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.	выполнить
8	Наложить жгут так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался.	выполнить
9	Обработать область венопункции не менее чем двумя салфетками/ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении.	выполнить
10	Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы.	выполнить
11	Рукой натянуть кожу в области венопункции, фиксируя вену. Держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы).	выполнить
12	Убедиться, что игла в вене - держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя.	выполнить
13	Развязать или ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак.	выполнить
14	Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя.	выполнить
15	Медленно ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.	выполнить
16	Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5 - 7 мин.	выполнить
17	Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал и перчатки.	выполнить
18	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
19	Уточнить у пациента его самочувствие.	сказать

3. Манипуляция - Внутривенное введение лекарственного препарата (капельно) ГОСТ Р 52623.4-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1.	<i>I Подготовка к процедуре:</i> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	сказать
2.	Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность выполнения процедуры.	сказать
3.	Предложить пациенту или помочь занять ему удобное положение, которое зависит от его состояния здоровья.	сказать
4.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
5.	Обработать руки антисептиком. Не сушить, дожидаться полного высыхания антисептика.	сказать
6.	Надеть нестерильные перчатки.	выполнить
7.	Заполнить устройство для вливаний инфузионных растворов однократного применения и поместить его на штативе для инфузионных вливаний. • Проверить срок годности устройства и герметичность пакета. • Прочитать надпись на флаконе: название, срок годности. • Убедиться в его пригодности (цвет, прозрачность, осадок). Нестерильными ножницами или пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, обработать резиновую пробку флакона ватным шариком или салфеткой, смоченной	выполнить

	антисептическим раствором. Вскрыть упаковочный пакет и извлечь устройство (все действия производятся на рабочем столе). • Снять колпачок с иглы воздуховода, ввести иглу до упора в пробку флакона. В некоторых системах отверстие воздуховода находится непосредственно над капельницей. В этом случае нужно только открыть заглушку, закрывающую это отверстие. • Закрыть винтовой зажим. • Перевернуть флакон и закрепить его на штативе. • Повернуть устройство в горизонтальное положение, открыть винтовой зажим: медленно заполнить капельницу до половины объема. Если устройство снабжено мягкой капельницей и она соединена жестко с иглой для флакона, необходимо одновременно с двух сторон сдавить ее пальцами, и жидкость заполнит капельницу. • Закрыть винтовой зажим и вернуть устройство в исходное положение, при этом фильтр должен быть полностью погружен в лекарственный препарат, предназначенный для вливания. • Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций. • Капли лекарственного препарата лучше сливать в раковину под струю воды во избежание загрязнения окружающей среды. Можно заполнять систему, не надевая иглу для инъекций, в этом случае капли должны показаться из соединительной канюли. • Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в трубке устройства (устройство заполнено).	
8.	Положить в стерильный лоток или в упаковочный пакет иглу для инъекции, закрытую колпачком, стерильные салфетки или ватные шарики с антисептическим раствором, стерильную салфетку сухую.	выполнить
9.	Приготовить две полоски узкого лейкопластыря шириной 1 см, длиной 4-5 см.	выполнить
10.	Доставить в палату манипуляционный столик с размещенным на нем необходимым оснащением, штатив с капельницей.	выполнить
11.	Обследовать, пропальпировать место предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.	выполнить
12.	Наложить венозный жгут (на рубашку или пеленку) в средней трети плеча так, чтобы при этом пульс на лучевой артерии пальпировался, и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.	выполнить
13.	II Выполнение процедуры: 1) Обработать область локтевого сгиба не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с антисептическим раствором движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену.	выполнить
14.	Фиксировать вену пальцем, натянув кожу над местом венепункции.	выполнить
15.	Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой, держа иглу срезом вверх параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену ощущается "попадание в пустоту". При появлении в канюле иглы крови - попросить пациента разжать кисть, одновременно развязать или ослабить жгут. Все использованные салфетки или ватные шарики помещаются в непромокаемый пакет.	выполнить
16.	Открыть винтовой зажим капельной системы, отрегулировать винтовым зажимом скорость капель (согласно назначению врача).	выполнить
17.	Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем.	выполнить
18.	Снять перчатки, поместить их в непромокаемый пакет.	сказать

19.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
20.	Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры (в условиях оказания помощи в процессе транспортировки, продолжительность наблюдения определяется продолжительностью транспортирования).	сказать
21.	III Окончание процедуры: 1) Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептического раствора).	сказать
22.	Надеть нестерильные перчатки.	
23.	Закрывать винтовой зажим капельной системы, извлечь иглу из вены, прижать место пункции на 5-7 мин. салфеткой или ватным шариком с антисептическим раствором, прижимая большим пальцем второй руки, или забинтовать место инъекции.	
24.	Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.	
25.	Подвергнуть дезинфекции весь расходный материал. Снять нестерильные перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.	
26.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	
27.	Уточнить у пациента его самочувствие.	
28.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.	

4. Манипуляция - Взятие крови из периферической вены ГОСТ Р 52623.4-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1.	I Подготовка к процедуре: Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру взятия крови. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	сказать
2.	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа.	сказать
3.	Промаркировать пробирки, указав ФИО пациента, отделение (с целью исключения ошибки при идентификации пробы биоматериала).	сказать
4.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
5.	Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.	сказать
6.	Надеть нестерильные перчатки.	выполнить
7.	Подготовить необходимое оснащение: манипуляционный столик, шприц инъекционный одноразового применения от 5 до 20 мл, игла инъекционная, штатив для пробирок, пробирки, подушечка из влагостойкого материала, жгут венозный, емкости для дезинфекции, непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б, контейнер для транспортировки биологических жидкостей, лента со штрих-кодом или лабораторный карандаш, антисептический раствор для обработки инъекционного поля, антисептик для обработки рук, ватные или марлевые шарики стерильные, бактерицидный лейкопластырь, перчатки нестерильные.	выполнить
8.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.	выполнить
9.	При выполнении венепункции в область локтевой ямки предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.	выполнить
10.	Наложить жгут на рубашку или пеленку так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.	выполнить

11.	При выполнении венепункции в область локтевой ямки наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии. При наложении жгута женщине не использовать руку на стороне мастэктомии.	выполнить
12.	II Выполнение процедуры: Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с кожным антисептиком движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько необходимо.	выполнить
13.	Подождать до полного высыхания антисептического раствора (30-60с). Нельзя вытирать и обдувать место прокола, чтобы не занести микроорганизмы. Нельзя также пальпировать вену после дезинфекции. Если во время венепункции возникли сложности, и вена пальпировалась повторно, эту область нужно продезинфицировать снова.	выполнить
14.	Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.	выполнить
15.	Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену не более чем на 1/2 ее длины. При попадании иглы в вену ощущается "попадание в пустоту".	выполнить
16.	Убедиться, что игла в вене: одной рукой удерживая шприц, другой потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступить кровь (темная, венозная). Когда из канюли иглы покажется кровь, набрать необходимое количество крови.	выполнить
17.	Попросить пациента разжать кулак. Развязать жгут.	выполнить
18.	Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5-7 мин., прижимая большим пальцем второй руки, или заклеить бактерицидным пластырем, или забинтовать место инъекции.	выполнить
19.	Кровь, находящуюся в шприце, аккуратно и медленно, по стенке, перелить в необходимое количество пробирок.	сказать
20.	Убедиться, что у пациента наружного кровотечения в области венепункции нет.	сказать
21.	III Окончание процедуры: Подвергнуть дезинфекции весь расходованный материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.	сказать
22.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
23.	Уточнить у пациента его самочувствие.	сказать
24.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию или оформить направление.	сказать
25.	Организовать доставку пробирок с полученным лабораторным материалом в лабораторию.	сказать

5. Манипуляция - Подкожное введение лекарственного препарата ГОСТ Р 52623.4-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1.	I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	сказать
2.	Взять упаковку лекарственного препарата и проверить его пригодность (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду).	сказать

	Сверить назначения врача.	
3.	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата.	сказать
4.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
5.	Обработать руки антисептиком. Не сушить, дожидаться полного высыхания антисептика.	сказать
6.	Надеть перчатки.	выполнить
7.	Подготовить шприц. Проверить срок годности и герметичность упаковки.	выполнить
8.	Набрать лекарственный препарат в шприц. а) Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу. Набрать лекарственный препарат в шприц. Выпустить воздух из шприца. б) Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой. Прочитать на флаконе наименование лекарственного препарата, дозировку, срок годности. Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором. Ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата. Извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.	выполнить
9.	Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.	выполнить
10.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.	выполнить
11.	II Выполнение процедуры: 1) Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором.	выполнить
12.	Собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз.	выполнить
13.	Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем.	выполнить
14.	Ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° на 2/3 ее длины.	выполнить
15.	Потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в сосуд.	выполнить
16.	Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку.	выполнить
17.	Извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с кожным антисептическим раствором, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата.	выполнить
18.	III Окончание процедуры: Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.	сказать
19.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
20.	Уточнить у пациента его самочувствие.	сказать
21.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию	сказать

6. Манипуляция - Уход за сосудистым катетером (центральным, периферическим) ГОСТ Р 52623.3-2015

№	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий
---	-----------------	----------

п/п		оценки
1.	I Подготовка к процедуре: Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	сказать
2.	Надеть маску и медицинскую шапочку.	выполнить
3.	Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением и поместить его вблизи от места проведения манипуляции.	сказать
4.	Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение: лежа на спине, без подушек, голову отвернуть в противоположную сторону.	сказать
5.	Освободить от одежды место установки катетера.	сказать
6.	Обработать руки гигиеническим способом.	сказать
7.	Обработать руки антисептиком. Не сушить, дожидаться полного высыхания антисептика.	сказать
8.	Надеть стерильные перчатки.	выполнить
9.	Набрать в шприц объемом 10 см ³ 5 мл раствора натрия хлорида 0,9%-ного.	выполнить
10.	В случае постановки "гепаринового замка" при ЦВК дополнительно подготовить шприц объемом 10 см ³ с гепаринизированным раствором (0,01 мл гепарина на 1 мл раствора натрия хлорида 0,9%-ного, т.е. 50 ЕД/1 мл) в объеме, равном внутреннему объему внутривенного катетера. В педиатрии расчет дозы гепаринизированного раствора индивидуален. При ПВК "гепариновый замок" без назначения врача не рекомендуется.	выполнить
11.	II Выполнение процедуры: Закрыть линии ЦВК специальными зажимами, которые входят в комплект катетера. Если зажима нет, попросить пациента сделать выдох, задержать дыхание. Заглушки для ЦВК и ПВК стерильные и одноразовые. При закрытии катетера использовать новую стерильную заглушку.	выполнить
12.	Обработать разъем катетера стерильной салфеткой, смоченной в антисептике - 15 вращательных движений.	выполнить
13.	Если ранее в катетер был введен "гепариновый замок", то необходимо вытянуть его, присоединив шприц объемом 10 см ³ с раствором натрия хлорида 0,9%-ным (5 мл) и потянув его на себя.	выполнить
14.	Для того чтобы убедиться, что проходимость катетера не нарушена, присоединить новый шприц объемом 10 см ³ с раствором натрия хлорида 0,9%-ным (5 мл), открыть зажим и потянуть легко поршень на себя (появилась кровь), ввести содержимое шприца, закрыть зажим. В случае затруднения прохождения раствора при нажатии на поршень организовать вызов врача.	выполнить
15.	Для постановки "гепаринового замка" соединить шприц объемом 10 см ³ с гепаринизированным раствором с катетером, снять зажим и ввести гепаринизированный раствор в объеме, равном внутреннему объему просвета катетера (не более), закрыть зажим. Данный объем необходимо уточнить заблаговременно (объем каждого из просветов указан на упаковке ЦВК).	выполнить
16.	Обработать разъем катетера стерильной салфеткой, смоченной в антисептике - 15 вращательных движений.	выполнить
17.	Закрыть просвет катетера новой стерильной заглушкой, не прикасаясь к внутренней части заглушки и коннектора катетера.	выполнить
18.	III Завершение процедуры: Снять использованные перчатки и положить в непромокаемый пакет/контейнер.	сказать
19.	Доставить использованный материал в процедурный кабинет для дальнейшей дезинфекции и утилизации отходов класса Б.	сказать
20.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
21.	Уточнить у пациента его самочувствие.	сказать
22.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.	

7. Манипуляция - Постановка очистительной клизмы ГОСТ Р 52623.3-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
	I Подготовка к процедуре:	
1.	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	сказать
2.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
3.	Надеть фартук и перчатки.	выполнить
4.	Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом.	выполнить
5.	Налить в кружку Эсмарха рекомендуемый объем воды определенной температуры.	выполнить
6.	Заполнить систему водой.	выполнить
7.	Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75-100 см, открыть вентиль, слить немного воды через наконечник, вентиль закрыть.	выполнить
8.	Смазать наконечник вазелином.	выполнить
	II Выполнение процедуры:	
9.	Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу.	выполнить
10.	Выпустить воздух из системы.	выполнить
11.	Развести одной рукой ягодицы пациента.	выполнить
12.	Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3-4 см по направлению к пупку.	выполнить
13.	Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник.	выполнить
14.	Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом.	выполнить
15.	Закрыть вентиль после введения жидкости и осторожно извлечь наконечник.	выполнить
16.	III Окончание процедуры: Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 мин.	выполнить
17.	Проводить пациента в туалетную комнату.	выполнить
18.	Разобрать систему, наконечник, кружку Эсмарха и клеенку подвергнуть дезинфекции	сказать
19.	При необходимости подмыть пациента.	сказать
20.	Снять перчатки, опустить их в емкость для дезинфекции.	выполнить
21.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
22.	Уточнить у пациента его самочувствие.	сказать
23.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.	сказать

8. Манипуляция - Уход за постоянным мочевым катетером ГОСТ Р 52623.3-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
	I Подготовка к процедуре:	
1.	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	сказать
2.	Обеспечить конфиденциальность процедуры.	сказать
3.	Опустить изголовье кровати.	выполнить
4.	Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку.	выполнить
5.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
6.	Надеть перчатки.	выполнить

7.	II Выполнение процедуры: Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.	выполнить
8.	Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см.	выполнить
9.	Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.	выполнить
10.	Осмотреть кожу промежности, идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).	Сказать, выполнить
11.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.	выполнить
12.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.	выполнить
13.	Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции.	выполнить
14.	III Окончание процедуры: Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.	выполнить
15.	Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции	выполнить
16.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
17.	Уточнить у пациента его самочувствие.	сказать
18.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию	сказать

9. Манипуляция - Перемещение тяжелобольного пациента в постели
ГОСТ Р 52623.3-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1.	I Подготовка к процедуре: Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	сказать
2.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
3.	Надеть перчатки.	выполнить
4.	Отрегулировать высоту кровати для удобства манипуляций.	выполнить
5.	II Выполнение процедуры: Перемещение пациента к изголовью кровати (выполняется одной медицинской сестрой) Убрать подушку из-под головы пациента и положить ее рядом. Опустить изголовье кровати. Убедиться, что пациент лежит строго горизонтально.	выполнить
6.	Встать лицом к ножному концу кровати под углом 45°. Расставить ноги на ширину 30 см. Ногю, находящуюся ближе к изголовью, отставить немного назад. Согнуть ноги в коленях (руки медицинской сестры должны находиться на уровне ног пациента).	выполнить
7.	Переместить центр тяжести на ногу, отставленную назад.	выполнить
8.	Передвинуть ноги пациента по диагонали к изголовью кровати.	выполнить
9.	Переместиться параллельно верхней части туловища пациента, согнуть ноги в коленях так, чтобы руки находись на уровне туловища пациента.	выполнить
10.	Подвести под шею пациента руку, находящуюся ближе к изголовью, и снизу обхватить и поддерживать ею его плечо.	выполнить
11.	Подвести другую руку под верхнюю часть спины пациента.	выполнить
12.	Передвинуть голову и верхнюю часть туловища пациента по диагонали к изголовью кровати.	выполнить
13.	Переходить с одной стороны кровати на другую, повторяя действия, пока тело пациента не достигнет в постели желаемой высоты.	выполнить
14.	Переместить пациента на середину постели, точно так же поочередно передвигая три части его тела.	выполнить
15.	Поднять голову и плечи пациента и подложить подушку.	выполнить
16.	III Окончание процедуры: Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни кровати.	сказать

17.	Подвинуть прикроватный столик рядом с постелью и положить предметы, часто необходимые пациенту, на столик.	сказать
18.	Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.	сказать
19.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
20.	Уточнить у пациента его самочувствие.	сказать
21.	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации	сказать

10. Манипуляция - Пособие по смене постельного белья тяжелобольному
ГОСТ Р 52623.3-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1.	<i>I Подготовка к процедуре:</i> Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.	сказать
2.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
3.	Приготовить комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник), убедиться, что в кровати нет личных вещей больного.	выполнить, сказать
4.	Надеть перчатки.	выполнить
5.	<i>II Выполнение процедуры:</i> Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента.	выполнить, сказать
6.	Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку. Грязную наволочку поместить в мешок для белья.	выполнить
7.	Снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья.	выполнить
8.	Повернуть пациента на бок по направлению к себе.	выполнить
9.	Скатать валиком грязную простыню, подложить этот валик под спину пациенту. Если белье сильно загрязнено, положить на валик пеленку.	выполнить
10.	Положить сложенную вдвое чистую простыню на свободную сторону постели, заправить ее под матрас с противоположной от больного стороны.	выполнить
11.	Помочь пациенту перекатиться через валик на чистую сторону.	выполнить
12.	Скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья.	выполнить
13.	Расправить чистую простыню и заправить ее под матрас с другой стороны постели.	выполнить
14.	Надеть чистый пододеяльник на одеяло. Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт.	выполнить
15.	Поместить грязный пододеяльник в мешок для белья.	выполнить
16.	<i>III Окончание процедуры:</i> Удобно расположить пациента в постели. Осторожно поместить подушку обратно.	выполнить
17.	Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.	сказать
18.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
19.	Уточнить у пациента его самочувствие.	сказать
20.	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации	сказать

11. Манипуляция - Пособие при илеостомах ГОСТ Р 52623.3-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1.	<i>I Подготовка к процедуре:</i> Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.	сказать
2.	Помочь пациенту занять высокое положение Фаулера или попросить его встать, обернуть его простыней или пеленкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля	Выполнить

3.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Сказать
4.	Приготовить комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник), убедиться, что в кровати нет личных вещей больного.	выполнить, сказать
5.	Надеть нестерильные перчатки.	выполнить
6.	Приготовить чистый калоприемник: на бумаге, которая сверху покрывает нижнюю, прилипающую к коже сторону, начертить окружность диаметром на 2-3 мм шире, чем стома; на нее положить клеящее вещество или липкий двусторонний диск, соответствующий типу калоприемника	выполнить
7.	Подготовить защитное приспособление для кожи, с отверстием строго соответствующим по диаметру отверстию стомы	выполнить
8.	II Выполнение процедуры: Отсоединить и осторожно удалить старый калоприемник в полиэтиленовый пакет или ведро.	выполнить, сказать
9.	Вымыть кожу пациента водой с мягким (жидким) мылом, высушить марлевой салфеткой	Выполнить
10.	Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму стому на предмет выявления отека или изъязвления	Сказать
11.	Наложить окклюзионное защитное приспособление для кожи, если оно не применяется, обработать кожу защитным препаратом (например, паста Лассара, цинковая паста, стоматогезин). После его подсыхания повторите обработку.	Выполнить
12.	Приложить и правильно центрировать чистый калоприемник прямо на кожу пациента или на адаптационное кольцо подальше от свежих разрезов в коже	Выполнить
13.	Прижать липучку вокруг стомы, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения из стомы.	Выполнить
14.	Аккуратно расправить нижние края калоприемника, а на конце закрепите зажим.	Выполнить
15.	III Окончание процедуры: При необходимости использовать гипоаллергенный липкий пластырь, чтобы прикрепить края калоприемника к кожному барьерному приспособлению. Присоединить пояс к кромке калоприемника	выполнить
16.	Поместить старый калоприемник в пакет, снять пеленку, поместить ее в пакет.	Выполнить
17.	Использованный материал и инструменты поместить в емкость для дезинфекции.	Выполнить
18.	Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.	Выполнить
19.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
20.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации	сказать

12. Манипуляция – Промывание желудка (Промывание с применением желудочного зонда (пациент в сознании)) ГОСТ Р 52623.4-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1.	I Подготовка к процедуре: Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру промывания желудка (если он в сознании). В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	сказать
2.	Усадить пациента на стул со спинкой или уложить на кушетку в положении на боку. Детей младшего возраста усадить на колени помощника.	сказать
3.	Измерить артериальное давление, подсчитать пульс, если состояние пациента позволяет это сделать.	сказать
4.	Снять зубные протезы у пациента (если они есть).	сказать
5.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки, фартук.	сказать
6.	Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки, если положение пациента лежа.	выполнить
7.	Измерить шелковой нитью расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента. Глубина введения зонда у ребенка определяется от переносицы до пупка	выполнить

	или от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка.	
8.	Перенести метку на зонд, начиная от закругленного конца.	выполнить
9.	Взять зонд в правую руку как "писчее перо" на расстоянии 10 см от закругленного конца.	выполнить
10.	II Выполнение процедуры: Встать сбоку от пациента.	выполнить
11.	Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад. Ребенка младшего возраста зафиксировать. Для этого левую руку положить на лоб ребенка, правой рукой охватить его руки (выполняет помощник). Ноги ребенка удерживаются скрещенными ногами помощника. Предварительно для лучшей фиксации обернуть больного в пеленку или простыню. Надеть на пациента фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод. Детям младшего возраста положить на грудь пеленку.	выполнить
12.	Смочить слепой конец зонда водой или глицерином.	выполнить
13.	Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда.	выполнить
14.	Наклонить голову пациента вперед, вниз.	выполнить
15.	Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос.	выполнить
16.	Убедиться, что зонд в желудке "воздушной пробой" (присоединить шприц Жанэ, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление булькающих звуков). Во время введения зонда ребенку обратить внимание на его состояние (отсутствие кашля и цианоза).	выполнить
17.	Продвинуть зонд на 7-10 см.	выполнить
18.	Присоединить воронку к зонду.	выполнить
19.	Опустить воронку ниже положения желудка пациента.	выполнить
20.	Заполнить воронку водой больше половины, держа ее наклонно. Для детей на первую порцию берется жидкость из расчета не более 15 мл/кг массы тела. При последующих введениях количество вводимой жидкости должно соответствовать количеству выведенных промывных вод.	выполнить
21.	Медленно поднять воронку выше уровня желудка так, чтобы вода поступала из воронки в желудок.	выполнить
22.	Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью.	выполнить
23.	При необходимости слить содержимое для бактериологического исследования в стерильную пробирку, для химического исследования - в емкость с притертой пробкой, а оставшуюся часть - в емкость для сбора промывных вод.	выполнить
24.	Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод.	сказать
25.	Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством.	выполнить
26.	III Окончание процедуры: 1) Поместить зонд, воронку в контейнер с дезинфицирующим средством, салфетку - в контейнер.	сказать
27.	Промывные воды подвергнуть дезинфекции.	сказать
28.	Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта.	сказать
29.	Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.	выполнить
30.	Пациента проводить в палату, тепло укрыть, наблюдать за состоянием.	сказать
31.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
32.	Уточнить у пациента его самочувствие.	сказать
33.	Отметить в листе назначений о выполненной процедуре	сказать

13. Манипуляция – Перевязка при нарушении целостности кожных покровов
ГОСТ Р 52623.2-2015

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1.	I Подготовка к процедуре: Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру перевязки. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	сказать
2.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
3.	Подготовить все необходимое для перевязки.	выполнить
4.	Помочь пациенту раздеться или освободить повязку от одежды, предложить принять удобное положение в постели, на перевязочном столе, стуле.	сказать
5.	Надеть нестерильные перчатки.	сказать
6.	II Выполнение процедуры: Снять фиксирующую повязку бережно и щадяще (пластырь или кпеоловую салфетку, бинт) с помощью ножниц Рихтера.	выполнить
7.	Снять поочередно салфетки, прикрывающие рану, по направлению вдоль раны (при снятии повязки в поперечном направлении края раны расходятся, что затрудняет сращение, пациент ощущает боль). При снятии повязки для уменьшения неприятных ощущений кожу необходимо придерживать шариком на пинцете. Если повязка не снимается, можно попробовать удалить ее с помощью шарика на пинцете, смоченного раствором перекиси водорода.	выполнить
8.	Поместить использованный материал в емкость для дезинфекции или пластиковый пакет (при выполнении процедуры в палате).	выполнить
9.	Снять перчатки, положить их в емкость для отработанного материала для дезинфекции или пластиковый пакет.	выполнить
10.	Обработать руки антисептическим раствором, не высушивать, дождаться полного высыхания антисептика.	сказать
11.	Надеть стерильные перчатки, взять стерильный пинцет.	выполнить
12.	Осмотреть рану и кожу вокруг нее. Обратит внимание на запах, характер отделяемого, состояние краев (слипшиеся, зияют), наличие симптомов воспаления (боль, отек, гиперемия).	сказать
13.	Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками, меняя их после каждого движения, и перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному и от центра кнаружи, вначале сухими, затем смоченными растворами антисептика (спирт этиловый 70 %), края раны смазывают 5 %-ным раствором йода или 1 %-ным раствором бриллиантового зеленого.	выполнить
14.	Удалить скопившийся экссудат (если есть), промокнув стерильными шариками или промыванием 3 %-ным раствором перекиси водорода, после чего осушить рану сухими тампонами.	выполнить
15.	По назначению врача нанести на рану мазь с помощью шпателя или наложить салфетку, смоченную лекарственным препаратом.	выполнить
16.	Прикрыть рану стерильными салфетками с помощью пинцета не менее чем в три слоя.	выполнить
17.	Фиксировать салфетки полосками лейкопластыря, бинтом или клеевой повязкой.	выполнить
18.	III Окончание процедуры: Поместить использованные инструменты в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.	выполнить
19.	Снять перчатки и поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.	выполнить
20.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
21.	Уточнить у пациента его самочувствие, сообщить пациенту о состоянии раны, проинструктировать его о дальнейших действиях.	сказать
22.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации	сказать

14. Манипуляция - Катетеризация мочевого пузыря мужчины мягким катетером

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1.	I Подготовка к процедуре: Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.	сказать
2.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
3.	Надеть перчатки.	выполнить
4.	Попросить пациента занять положение лежа на спине со слегка раздвинутыми ногами. При выраженных спазмах сфинктера мочевого пузыря у мужчин рекомендуется проведение спазмолитической подготовки, включающей в себя расслабление при помощи теплой грелки и назначение спазмолитиков: 2% папаверина гидрохлорида или ношпы инъекционно.	сказать
5.	Поставить лоток для мусора между бедер пациента, провести гигиеническую обработку наружных половых органов.	выполнить
6.	Просушить поле и сдвинуть лоток, используя его в дальнейшем для мусора.	выполнить
7.	Сменить перчатки на стерильные.	выполнить
8.	II Выполнение процедуры: Обернуть пенис стерильными салфетками.	выполнить
9.	Захватите III и IV пальцами левой руки половой член по венечной борозде с боков, потяните вертикально вверх и сдвиньте (если таковая имеется) крайнюю плоть вниз.	выполнить
10.	I и II пальцами осторожно сдавите головку и чуть оттяните её вверх (для большего раскрытия наружного отверстия мочеиспускательного канала).	выполнить
11.	Обработайте головку пениса у отверстия мочеиспускательного канала повийодом.	выполнить
12.	Вытяните головку максимально перпендикулярно поверхности тела, чтобы распрямить передний отдел уретры	выполнить
13.	Возьмите правой рукой катетер и полейте вводимый конец стерильным вазелиновым маслом.	выполнить
14.	Стерильным пинцетом захватите катетер Фоли на расстоянии 5-6 см от бокового отверстия, введите его в отверстие уретры и, постепенно перехватывая катетер, продвигайте его по каналу глубже, а половой член подтягивайте кверху, нанизывая его на катетер.	выполнить
15.	Прилагая небольшое равномерное усилие, продвигайте катетер в уретру, пока кончик не достигнет мочевого пузыря, и не появится моча.	выполнить
16.	Наполните баллон катетера при установке постоянного катетера до 5 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида.	выполнить
17.	Если моча не появилась, перед заполнением баллона промойте катетер, чтобы убедиться в правильности его местонахождения.	выполнить
18.	Возвратите на место крайнюю плоть для предупреждения парафимоза.	выполнить
19.	Соедините катетер с емкостью для сбора мочи.	выполнить
20.	III Окончание процедуры: При разовой катетеризации при спуске мочи извлекать катетер следует немного раньше, чем выйдет вся моча, плотно зажав его наружный конец по окончании выделения мочи, чтобы оставшаяся порция мочи, вытекая, промыла мочеиспускательный канал после извлечения катетера.	сказать
21.	В случае отсроченного удаления катетера промыть мочевой катетер при помощи шприца Жане теплым раствором фурациллина количеством 500 мл. При удалении катетера оставить в полости мочевого пузыря 200 мл раствора фурациллина.	сказать
22.	Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.	выполнить
23.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
24.	Уточнить у пациента его самочувствие.	сказать
25.	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации	сказать

15. Манипуляция - Катетеризация мочевого пузыря женщины мягким катетером

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
1.	I Подготовка к процедуре: Идентифицировать пациентку, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.	сказать
2.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
3.	Надеть перчатки.	выполнить
4.	Попросить пациентку занять положение лежа на спине с разведенными полусогнутыми ногами (позиция Валентайна).	сказать
5.	Поставить лоток для мусора между бёдер пациентки, провести гигиеническую обработку наружных половых органов.	выполнить
6.	Просушить поле и сдвинуть лоток, используя его в дальнейшем для мусора.	выполнить
7.	Сменить перчатки на стерильные.	выполнить
8.	II Выполнение процедуры: Разведите I и II пальцами левой руки в стороны большие и малые половые губы, обнажив наружное отверстие мочеиспускательного канала.	выполнить
9.	Действуя основной рукой корнцангом (со стерильной салфеткой смоченной в растворе повидона) обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала.	выполнить
10.	Возьмите правой рукой катетер и смажьте стерильным гелем клюв катетера Фоли.	выполнить
11.	Стерильным пинцетом захватите катетер Фоли на расстоянии 5-6 см от бокового отверстия и введите его, прилагая небольшое равномерное усилие, в отверстие уретры приблизительно на 10 см или до появления мочи.	выполнить
12.	Заполните баллон катетера 5 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида.	выполнить
13.	Присоедините катетер к емкости для сбора мочи.	выполнить
14.	III Окончание процедуры: При разовой катетеризации при спуске мочи извлекать катетер следует немного раньше, чем выйдет вся моча, плотно зажав его наружный конец по окончании выделения мочи, чтобы оставшаяся порция мочи, вытекая, промыла мочеиспускательный канал после извлечения катетера.	сказать
15.	В случае отсроченного удаления катетера промойте мочевой катетер теплым раствором фурацилина количеством 500 мл. При удалении катетера оставьте в полости мочевого пузыря 200 мл	сказать
16.	Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.	выполнить
17.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	сказать
18.	Уточнить у пациентки его самочувствие.	сказать
19.	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации	сказать

Пример характеристики

ХАРАКТЕРИСТИКА

Студент 305 группы лечебного факультета ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России Иванов Сергей Романович проходил производственную практику «По неотложным манипуляциям» на Центральной подстанции ССМП г. Твери с 1.07.2024 по 19.07.2024г. в течение 10 рабочих дней в качестве помощника фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи на БРИТ.

За время прохождения практики ознакомился с работой отделения, освоил практическую методику сестринских манипуляций. Ежедневно самостоятельно выполнял внутримышечное введение лекарственного препарата, внутривенное введение лекарственного препарата (струйно), внутривенное введение лекарственного препарата (капельно), взятие крови из периферической вены, подкожное введение лекарственного препарата, уход за сосудистым катетером (центральным, периферическим) – промывание катетера,

Студент Иванов С.Р. показал себя добросовестным и грамотным работником, продемонстрировал хорошую теоретическую подготовку, а также выполнял все порученные ему сестринские манипуляции на высоком уровне. Принимал активное участие в выполнении профилактических и санитарно-просветительских мероприятий. Активно помогал медицинскому персоналу отделения, безукоризненно выполнял свои обязанности и поручения.

За время прохождения практики проявил себя вежливым и тактичным во взаимоотношениях с медицинскими работниками, пациентами и их родственниками. Постоянно руководствовался нормами медицинской этики и деонтологии. Со стороны медицинского персонала замечаний и претензий не имел.

Оценка за практику – отлично.

Дата 19.07.2024

Подпись старшего фельдшера
/Зубкова М.Р./

печать отделения или мед. организации

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

по неотложным медицинским манипуляциям для студента 4 курса
лечебного факультета

ФИО _____, группа _____

№	Дата	Содержание практики (какие манипуляции выполнял самостоятельно, в каких участвовал), сколько времени затратил	Результат	
			Отработанное время	ФИО, подпись ответственного лица на базе практики
1				
2				
3				

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Приложение № 3

ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ

по производственной практике по неотложным медицинским манипуляциям

студента (Ф.И.О.) _____

3 курса _____ группы лечебного факультета за период с _____ по _____ 20__ года

№	Перечень практических навыков	Дата																Итого
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1.	Приготовление растворов дезинфицирующих средств																	
2.	Укладка стерильного бикса																	
3.	Подкожные инъекции																	
4.	Внутримышечные инъекции																	
5.	Внутривенные инъекции																	
6.	Сборка системы для внутривенного капельного введения жидкостей																	
7.	Внутривенное капельное введение жидкостей																	
8.	Разведение антибиотиков и сухих лиофилизированных растворов																	
9.	Утилизация одноразового инструментария																	
10.	Подготовка к стерилизации инструментария многоразового использования																	
11.	Пособие при илеостомах																	
12.	Забор крови для биохимического исследования																	
13.	Участие в оказании неотложной помощи при: -обмороке; -коллапсе; -аллергических реакциях;																	
14.	Промывание желудка																	
15.	Катетеризация мочевого пузыря мужчины мягким катетером																	
16.	Катетеризация мочевого пузыря женщины мягким катетером																	
17.	Перевязка при нарушении целостности кожных покровов																	

Подпись студента: _____

Подпись старшей медицинской сестры отделения _____

Подпись главной медицинской сестры лечебного учреждения _____

М.П.

Примечание. В третьей и последующей ячейках таблицы указывается количество выполненных манипуляций. В свободные графы практических навыков вписываются от руки манипуляции, выполняемые только в данном отделении или не вошедшие в предлагаемый список

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
производственная практика по неотложным медицинским манипуляциям

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Фантомный класс для отработки практических навыков по оказанию неотложной помощи пострадавшим на догоспитальном этапе	Алгоритм оказания сердечно-легочной реанимации Учебный дефибриллятор Жгут, шины, перевязочные средства, бинты
2.	Учебная комната на кафедре патологической анатомии	Столы и стулья, ноутбук