

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Тверской государственной медицинской академии»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе



И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

Рабочая программа производственной практики

Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи

для студентов 3 курса,

направление подготовки (специальность)

Педиатрия (31.05.02)

форма обучения

очная

Рабочая программа практики обсуждена на заседании кафедры

« 29 » июня 2020 г.

(протокол № 7)

Зав. кафедрой  (Гнусаев С.Ф.)

Разработчики рабочей программы:

к.м.н., доцент О.Б. Федерякина;

к.м.н., доцент И.И. Иванова

Тверь, 2020

I. Внешняя рецензия дана доцентом кафедры пропедевтики внутренних болезней, начальником отдела производственных и учебных практик, к.м.н., доцентом Т.О. Николаевой (прилагается)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета

«_3_» _июня_ 2020 г. (протокол № _5)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г. (протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) «Педиатрия» (31.05.02), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики – производственная.

Тип практики: Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности

Способ проведения практики – Стационарная и выездная

Форма проведения практики – Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, освоение функциональных обязанностей фельдшера при оказании экстренной помощи на догоспитальном этапе. 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, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- изучить организацию работы скорой и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
- приобретения опыта выполнения манипуляций, необходимых в работе медицинского персонала при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе;
- выполнение манипуляций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами;
- изучение и применение на практике принципов неотложной помощи при наиболее частых патологических состояниях у взрослых, детей и подростков;
- приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации процедурной медицинской сестры в отделениях педиатрического стационара;
- проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) по формированию элементов здорового образа жизни.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются общепрофессиональные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности:

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения практики студент должен:
ОПК- 11 <i>Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</i>	Уметь: <ul style="list-style-type: none">- соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии при работе со взрослыми пациентами, детьми, их родителями, коллегами;- выполнять все сестринские манипуляции при работе со взрослыми и детьми на догоспитальном этапе;- пользоваться медицинскими изделиями, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи;- оформлять документацию медицинского работника «скорой помощи» Знать:

	<ul style="list-style-type: none"> - принципы медицинской этики и деонтологии; - функциональные обязанности среднего медицинского персонала на догоспитальном этапе; - порядки оказания медицинской помощи взрослым, подросткам и детям; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - методику выполнения сестринских и фельдшерских манипуляций с использованием медицинских изделий; - документацию медицинского персонала «скорой помощи»; - правила асептики и антисептики;
<p style="text-align: center;">ПК- 16</p> <p style="text-align: center;"><i>Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</i></p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительскую работу среди взрослых, детей, подростков и их родителей (законных представителей) по формированию элементов здорового образа жизни; - обучать детей и членов их семей навыкам здорового образа жизни; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования; - формы и методы проведения санитарно - просветительной работы среди детей, их родителей;

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Помощник фельдшера скорой и неотложной помощи» входит в Базовую часть Блока 2 ОПОП специалитета. Содержательно она закладывает основы практических знаний и умений в работе с пациентами на догоспитальном этапе. Данная практика является важным этапом в изучении организации работы и оснащения службы скорой и неотложной медицинской помощи, а так же получении навыков работы в коллективе с соблюдением правил медицинской деонтологии, трудовой дисциплины, субординации, профессиональной ответственности.

Практика является подготовительным этапом к освоению дисциплины «Факультетская педиатрия» и производственной практики «Помощник врача стационара» .

Для успешного прохождения производственной практики студенты должны

- *Иметь представление* о закономерностях развития ребенка в онтогенезе,
- *Знать* анатомо-физиологические особенности систем органов детей в возрастном аспекте; принципы медицинской этики и деонтологии в педиатрии

1) Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для прохождения производственной практики «помощник процедурной медицинской сестры»:

- Анатомия.
Разделы: анатомические особенности систем органов у детей и подростков;
- Нормальная физиология.
Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция.
- Биология.
Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.

- Биохимия.
Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия крови, энергетический обмен.
- Гистология, эмбриология, цитология
Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологические особенности кожи, костей, подкожной клетчатки, легких, печени, почек, миокарда, сосудов, нервной системы у детей в возрастном аспекте.
- Основы формирования здоровья
Разделы: основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования; формы и методы проведения санитарно - просветительной работы среди детей, их родителей;
- Учебные практики - модуль: «Общий уход за больными детьми терапевтического профиля»; модуль «Общий уход за больными детьми хирургического профиля».
Разделы: владение навыками ухода за здоровыми и больными детьми, соблюдения медицинской этики и деонтологии.
- Производственная практика - «Помощник младшей медицинской сестры»
Разделы: владение навыками ухода за здоровыми и больными детьми, соблюдения медицинской этики и деонтологии.
- Производственная практика – «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры».
Разделы: владение навыками ухода за здоровыми ребенком и выполнение сестринских мероприятий с больными детьми, соблюдения медицинской этики и деонтологии.

2). Перечень дисциплин и практик, для которых освоение данной производственной практики необходимо как предшествующее:

- Факультетская педиатрия
- Помощник врача стационара (детского)
- Помощник врача в детской поликлинике
- Детская хирургия

5. Объём практики составляет 4 зачетные единицы, 144 академических часа, в том числе 74 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 70 часов самостоятельной работы. Практика проводится в течение 16 рабочих дней

6. Образовательные технологии

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

- занятия с использованием тренажёров и манекенов (отработка навыков в/м, в\в инъекций, заполнение системы для в/в вливаний; промывание желудка, ингаляционное введение лекарственных); тренинг по СЛР; просмотр видеофильмов; подготовка реферативных сообщений и презентаций.

Самостоятельная работа студентов предусматривает ведение цифрового отчета о выполненных манипуляциях, изучение литературы и подготовка и защита реферативных сообщений; учебно-исследовательская работа студента; подготовка портфолио.

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 6 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

1. Практика организуется на станциях скорой и неотложной помощи г.Твери; возможно прохождение производственной практики по месту жительства студентов. Во время прохождения производственной практики в качестве помощника фельдшера скорой и неотложной помощи студенты работают в составе линейных и детских бригад.

2.0. Во время прохождения производственной практики на базах г.Твери со студентами проводятся тренинги под руководством ответственного за практику мед. персонала от скорой помощи и преподавателя от вуза, целью которых является правильное овладение студентами наиболее сложными техникой фельдшерских манипуляций. Тренинг проводится на манекенах и тренажерах с группой студентов из 10-15 человек по 1 академическому часу (отработка навыков в/м и в/в инъекций, СЛР и др.).

3.0. Проводится просмотр учебных видеофильмов, демонстрирующих выполнение сестринских манипуляций и заслушивание рефератов (или НИРС).

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	<i>Работа на подстанции скорой помощи</i>	54	54	128
2	<i>Работа на специализированных бригадах ск. мед. помощи</i>	6	6	12
3.	<i>Тренинги манипуляций на манекенах</i>	6	6	12
4.	<i>Просмотр видеофильмов, защита рефератов</i>	2		2
5.	<i>Зачет</i>	6		6
	ИТОГО:	74	70	144

Самостоятельная работа студентов предусматривает ведение цифрового отчета о выполненных манипуляциях, изучение литературы и подготовка реферативных сообщений в рамках УИРС/проведение НИР. За время практики проводится санитарно-просветительная работа с пациентами, родителями больных детей или с детьми старшего возраста в виде 2 бесед по указанным ниже темам. Допустимо выполнение санитарно-просветительной работы в течение предшествующего учебного года в виде стенда, презентаций, листовок на актуальную тему.

Примерный перечень тем УИРС

1. Неотложная доврачебная помощь при шоках различной этиологии;
2. Неотложная доврачебная помощь при отравлениях бытовой химией
3. Неотложная доврачебная помощь при укусах насекомыми, змеями, животными;
4. Неотложная помощь при гипертермическом и судорожном синдроме у детей;
5. Показания и техника респираторной поддержки на догоспитальном этапе.
6. Методика обработки и стерилизации хирургических инструментов.
7. Уход за больными, находящимися в критическом состоянии.
8. Доврачебная помощь при кровотечениях у ребенка;
9. Доврачебная помощь при ожогах и отморожении;
10. Неотложная доврачебная помощь при почечной, желчной коликах;

11. Неотложная доврачебная помощь при нарушениях ритма сердца, болях в области сердца
12. Неотложная доврачебная помощь при бронхообструктивном синдроме у детей;
13. Неотложная доврачебная помощь при острой сосудистой недостаточности;

Примерная тематика бесед для санитарно-просветительной работы.

1. ВИЧ-инфекция у детей.
2. Наркомания и ее последствия.
3. Вред алкоголизма.
4. Рациональное питание кормящей матери.
5. Техника оказания доврачебной помощи при электротравме.
6. Позднее обращение к врачу и самолечение опасно.
7. О необходимости вакцинопрофилактики.
8. Техника закаливания у детей.
9. Влияние пассивного курения на здоровье окружающих.
10. Диетотерапия при ожирении.
11. Уход за кожей при атопическом дерматите.
12. Оздоровительная физическая тренировка.
13. Влияние режима дня и питания на здоровье детей.
14. Вред игромании.
15. Вред «fast food» для детского организма.

3. Формы отчётности по практике

Цифровой отчет.

Характеристика студента.

Портфолио.

График посещения практики

Реферат (УИРС).

IV. Фонды оценочных средств для контроля уровня формирования компетенций (приложение 1)

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата
2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
3. Внутривенное, капельное введение лекарственного препарата (заполнение системы для в/в вливаний)
4. Взятие крови из периферической вены
5. Подкожное введение лекарственного препарата
6. Ингаляционное введение лекарственных веществ
7. Промывание желудка
8. Катетеризация мочевого пузыря катетерами (резиновыми, пластиковыми, мягкими) мужчинам и женщинам
9. Перевязка при нарушении целостности кожных покровов
10. Туалет ран и ожоговых поверхностей
11. Временная остановка наружного кровотечения (пальцевое прижатие артерии на протяжении, наложение жгута, максимальное сгибание конечности, давящая повязка);
12. Наложение мягких повязок (косыночных, пращевидных, бинтовых);
13. Оксигенотерапия
14. Транспортная иммобилизация при травмах

15. Снятие ЭКГ
16. Диагностика терминальных состояний;
17. ИВЛ;
18. Выполнение неотложной помощи при судорогах, гипертермии, отеке мозга, гипертоническом кризе, приступе бронхиальной астмы, обструктивном ларинготрахеите и пр.).

Контроль выполнения практических навыков осуществляется в МАСЦ в соответствии с эталонами выполнения манипуляций (приложение №4 метод. реком. для студентов).

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 или подготовке УИРС.

По окончании производственной практики проводится оценка качества оформления документов (цифровой отчет, характеристика студента, портфолио, УИРС, НИРС), учитывается срок их подачи в отдел производственной и учебных практик. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации. На основании вышеизложенного выставляется оценка **«зачтено»** или **«не зачтено»**. При получении студентом оценки ЗАЧТЕНО он допускается к аттестационной части.

Формой промежуточной аттестации по практике является **зачет с оценкой**. В условиях Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра проводится контроль навыков, которыми овладели обучающиеся за время прохождения практики

АТТЕСТАЦИОННАЯ ЧАСТЬ проводится в текущий период согласно расписанию, составленному учебным отделом Учебно-методического управления Тверского ГМУ в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре и включает в себя проверку правильности выполнения студентом двух практических навыков с использованием манекенов и тренажеров по выбору из перечня в соответствии с оценочным листом (приложение №4 метод. реком. для студентов).

Критерии итоговой оценки по результатам прохождения производственной практики

По итогам практики выставляется оценка по четырех балльной системе.

«5» (отлично) – студент знает основные положения методики выполнения практических навыков, самостоятельно безукоризненно выполнил все предложенные практические манипуляции. При демонстрации некоторых навыков может допускать некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«4» (хорошо) – выставляется студенту при самостоятельном выполнении практических навыков с незначительными ошибками. Владеет основными практическими навыками, однако при этом допускает несущественные погрешности по технике выполнения манипуляций;

«3» (удовлетворительно) – выставляется студенту, который допускал погрешности при выполнении манипуляций, однако, может, хотя и с ошибками, использовать свои знания и

умения на практике. Выполнение практических навыков с несколькими негрубыми ошибками с корректирующими действиями преподавателя.

«2» (неудовлетворительно) - студент не знает методики выполнения предложенных навыков, самостоятельно не выполнил хотя бы одну из предложенных практических манипуляций. При демонстрации навыков делает грубые ошибки в технике выполнения.

При получении положительной оценки за практический этап аттестации по производственной практике «Помощник фельдшера скорой и неотложной помощи» обучающийся освобождается от сдачи практической части экзамена на право работы в должностях среднего медицинского персонала.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

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

а). Основная литература:

1. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми [Текст] / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 415 с.
2. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми [Текст] : руководство к практическим занятиям и сестринской практике : учебное пособие / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 510 с.

Электронный ресурс:

1. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике [Электронный ресурс] / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431382.html>

б) Дополнительная литература:

1. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела [Текст] : учебник для мед. училищ и колледжей / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 366 с.
2. Цыбулькин Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] / Э. К. Цыбулькин. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 156 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике:

1. Производственная практика студентов 3 курса педиатрического факультета «Помощник фельдшера скорой и неотложной помощи» [Электронный ресурс] : методические указания для студентов / Тверской гос. мед. ун-т ; сост. О.Б. Федерякина, И.И. Иванова; ред. С. Ф. Гнусаев. – Тверь : [б. и.], 2020. – 36 с.

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

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

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.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 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики (ПРИЛОЖЕНИЕ 2).

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике (ПРИЛОЖЕНИЕ 3)

VII. Научно-исследовательская работа студента (для практик, при освоении которых она предусмотрена матрицей компетенций)

Изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники.

VIII. Профилактическая работа студента. Создание портфолио.

При прохождении практики студенту необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения. Результаты этой работы каждый студент в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио.

В портфолио указывается, какую именно деятельность студент осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

1. оформление санбюллетеней с указанием информации о том, где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
2. электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;
3. проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью старшей медсестры отделения, печатью учреждения;
4. проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью старшей медсестры отделения, печатью учреждения,
5. оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью старшей медсестры отделения, печатью учреждения,
6. видеофильм профилактической направленности.

Портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее:

7. участие в работе студенческого отряда Милосердие,
8. участие в проекте Наркобезопасность,
9. волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
10. участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

IX. Протоколы согласования рабочей программы практики с другими кафедрами

X. Сведения об обновлении рабочей программы практики

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

ОПК- 11 Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

Типовые задания (практические навыки) для оценивания результатов формирования компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задание 1. Развести антибиотик цефтазидим – дозировка 1000 мг во флаконе.

Задание 2. Выполнить внутримышечную инъекцию на манекене с введением 250 мг препарата;

Эталон ответа к заданию 1

Студент находит нужный лекарственный препарат – цефтазидим в дозировке 1000 мг во флаконе. Разводит флакон с препарата на 10 мл воды для инъекций. Забирает в шприц 2,5 мл раствора антибиотика и вводит в наружный квадрант манекена ягодицы.

Эталон ответа к заданию 2

Студент выполняет практический навык согласно оценочному листу (приложение №4).

ПК- 16. Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задание 1. Составить и провести беседу с детьми старшего возраста на тему: вред фаст-фуда для детского организма.

Задание 2 Подготовить презентацию для родителей на тему «Необходимость проведения вакцинации детей»

Задание 3. Подготовить листовку для подростков на тему «Вред курения на растущий организм подростка»

Задание 4. Подготовить вопросы в форме викторины для детей на тему – что мы знаем о вреде игромании в детской среде?

Эталоны ответа к заданиям

Студенты предоставляют план бесед, вопросы для викторины, презентации, фото стенда, сан. бюллетеня, листовку по выполненной тематике.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА

студентов 3 курса педиатрического факультета

«Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи»

Тверь

2020

Производственная практика студентов 3 курса педиатрического факультета «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи». Методические рекомендации для студентов. Под ред. профессора С.Ф. Гнусаева – Тверь, 2020. – 36 с.

**ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
Кафедра педиатрии педиатрического факультета**

Составители: доцент, к.м.н. Федерякина О.Б., доцент, к.м.н. Иванова И.И.

Под редакцией профессора С.Ф. Гнусаева

Рецензенты:

Доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, зав. отделом учебных и производственных и практик, к.м.н., доцентом Т.О. Николаевой

Зав. кафедрой поликлинической педиатрии с основами формирования здоровья, д-р. мед. наук, профессор Ю.А. Алексеева

Утверждено решением Центрального координационно-методического совета ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России 28.08.2020 г.

© Авторский коллектив, 2020

© ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, 2020

I. Введение

Производственная практика «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи» является составной частью программы подготовки врача-педиатра. Практика проводится после прохождения учебной практики «Общий уход за больными

взрослыми и детьми терапевтического профиля» и производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» и «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры»

Производственная практика «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи» проводится в весеннем семестре 3 курса. За время обучения студенты должны ознакомиться с основными принципами оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, овладеть практическими навыками, необходимыми при оказании скорой и неотложной догоспитальной помощи в объёме обязанностей среднего медицинского персонала. Данная практика является важным этапом в изучении организации работы и оснащения службы скорой и неотложной медицинской помощи, а так же получении навыков работы в коллективе с соблюдением правил медицинской деонтологии, трудовой дисциплины, субординации, профессиональной ответственности.

Практика организуется на базе подстанций скорой и неотложной медицинской помощи г. Твери; возможно прохождение производственной практики по месту жительства студентов. Продолжительность производственной практики составляет 16 рабочих дней. Не допускается нарушение или изменение установленного графика прохождения практики.

II. Цель практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, освоение функциональных обязанностей фельдшера при оказании экстренной помощи на догоспитальном этапе. 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.

III. Задачи практики

- совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- изучить организацию работы скорой и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
- приобретения опыта выполнения манипуляций, необходимых в работе медицинского персонала при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе;
- выполнение манипуляций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами;
- изучение и применение на практике принципов неотложной помощи при наиболее частых патологических состояниях у взрослых, детей и подростков;
- приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации процедурной медицинской сестры в отделениях педиатрического стационара;
- проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) по формированию элементов здорового образа жизни.

IV. Результаты обучения

В результате прохождения производственной практики «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи» у студентов формируются следующие компетенции:

1. ОПК-11. Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.
2. ПК-16. Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

V. Организация производственной практики

Одел производственной и учебной практики организует распределение студентов 3 курса педиатрического факультета по базам (подстанциям скорой помощи) в г.Твери или месту жительства.

Непосредственным руководителем производственной практики является преподаватель кафедры педиатрии педиатрического факультета ТГМУ. Старшие врачи подстанций скорой и неотложной помощи, в которой студенты проходят производственную практику, помогают преподавателю организовать работу обучающихся на местах и осуществляют контроль выполнения студентами своих обязанностей в каждом отделении.

Во время прохождения производственной практики на подстанциях г.Твери со студентами проводятся тренинги под руководством преподавателя, целью которых является правильное овладение ими наиболее сложными с точки зрения техники манипуляциями. Тренинги проводятся на манекенах и тренажерах с группой студентов из 10-15 человек 2 раза в неделю по 1 академическому часу (отработка навыков, в/м, в/в, п/к инъекций, алгоритма ИВЛ).

Самостоятельная работа студентов предусматривает ведение цифрового отчета о выполненных манипуляциях, изучение литературы и подготовка реферативных сообщений. За время практики проводится санитарно-просветительная работа с пациентами и родителями больных детей или с детьми старшего возраста в виде 2 бесед по указанным ниже темам. Допустимо выполнение санитарно-просветительной работы в виде стенда, листовки, презентации на актуальную тему.

Выполняется учебно-исследовательская работа студентов (УИРС) в форме реферата, примерный перечень тем для которой представлен в Приложении.

По окончании практики (ответственный работник) старший врач подстанции пишет характеристику-отзыв на студента.

В последний день практики преподаватель, курирующий работу студентов, организует проведение итогового занятия, на котором выясняются замечания и пожелания студентов по организации практики, с выделением студентов, которые наиболее успешно овладели навыками работы процедурной медицинской сестры.

Студенты, проходившие производственную практику вне г. Твери, а именно по месту жительства, представляют документы в отдел учебной и производственной практики (отчет по практике в цифровом виде, отзыв-характеристика, УИРС в виде реферата, портфолио). При выявлении в документах существенных недочетов проводится дополнительное собеседование с данным студентом по программе практики.

Документацию по производственной практике проверяет преподаватель университета, ответственный за ее проведение.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой.

АТТЕСТАЦИОННАЯ ЧАСТЬ проводится в осенний период согласно расписанию, составленному учебным отделом Учебно-методического управления Тверского ГМУ в Многофункциональном аккредитационно-симуляционном центре и включает в себя проверку правильности выполнения студентом двух практических навыков с использованием манекенов и тренажеров по выбору из перечня в соответствии с оценочным листом (Приложение 4).

VI. Тематика тренинга для отработки практических навыков на манекенах и тренажерах, проводимых во время прохождения практики.

Тема 1. Набор лекарственного вещества из ампулы и из флакона.

Тема 2. Техника внутримышечных и внутривенных инъекций, постановка системы для в/в ведения.

Тема 3. Техника ИВЛ.

VII. Перечень практических навыков, которыми студенты должны овладеть во время практики

За время производственной практики «Помощник фельдшера скорой и неотложной помощи» обучающийся закрепить следующие практические навыки:

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата
2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
3. Внутривенное, капельное введение лекарственного препарата (заполнение системы для в/в вливаний)
4. Взятие крови из периферической вены
5. Подкожное введение лекарственного препарата
6. Ингаляционное введение лекарственных веществ
7. Промывание желудка
8. Катетеризация мочевого пузыря резиновыми, пластиковыми, мягкими катетерами у мужчины и женщины
9. Перевязка при нарушении целостности кожных покровов
10. Туалет ран и ожоговых поверхностей
11. Временная остановка наружного кровотечения (пальцевое прижатие артерии на протяжении, наложение жгута, максимальное сгибание конечности, давящая повязка);
12. Наложение мягких повязок (косыночных, пращевидных, бинтовых);
13. Оксигенотерапия
14. Транспортная иммобилизация при травмах
15. Снятие ЭКГ и ее оценка
16. Определение сахара крови глюкометром
17. Диагностика терминальных состояний;
18. ИВЛ;
20. Оказание неотложной помощи при ургентных состояниях (перечень см. ниже)

Помощь при неотложных патологических состояниях на догоспитальном этапе.

Ниже приводится список наиболее частых неотложных состояний. В нем указаны основные симптомы - непосредственная причина вызова СМП и синдромы (или заболевания), при которых они встречаются. Студент должен знать клинику, дифференциальную диагностику и принципы догоспитальной помощи при них.

ЛИХОРАДОЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ (ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ)

- Физические методы охлаждения;
- жаропонижающие средства;
- обильное питье;
 - этиотропное лечение при инфекционных заболеваниях;
 - парентеральное введение препаратов по показаниям.

СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ

- восстановление проходимости дыхательных путей и придание правильного положения;
- введение противосудорожных препаратов;
- кислородотерапия;
- при отсутствии эффекта госпитализация.

БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ

(приступ бронхиальной астмы, обструктивный бронхит, обструктивный ларинготрахеит, попадание инородного тела)

- ингаляции бронхолитиков короткого действия, ингаляционных кортикостероидов (в том числе, с использованием небулайзера);
- ингаляция кислорода;
- прием Хемлиха;
- при отсутствии эффекта госпитализация

ОТЁК ЛЕГКИХ (КАРДИАЛЬНЫЙ)

- возвышенное изголовье, турникеты (жгуты) на ноги;
- кислород;
- уменьшение возбудимости дыхательного центра (наркотические анальгетики – морфин 1%-1,0; промедол 1%-1,0, фентанил 0,005%-1,0);
- уменьшение преднагрузки (венозного притока к сердцу) - под язык нитроглицерин;
- уменьшение застоя в легких (диуретики);
- при нормальном и низком АД – кардиотоники (сердечные гликозиды – строфантин, коргликон – нежелательны при инфаркте миокарда; добутамин, допмин – предпочтительны при инфаркте миокарда)
- при высоком АД – гипотензивные (ганглиоблокаторы – пентамин, ингибиторы АПФ – эналаприл).

Примечание: *все препараты вводят в/в.*

ОТЕК ЛЕГКИХ (токсический):

- оксигенотерапия через пеногасители (50% спирт);
- снижение возбудимости дыхательного центра;
- уменьшение проницаемости альвеол (преднизолон, антигистаминные препараты, аскорбиновая кислота);
- устранение бронхоспазма (эуфиллин);
- по показаниям - сердечные гликозиды, диуретики, периферические вазодилататоры, наркотические анальгетики;

Примечание: *противопоказаны кордиамин, кофеин и др дыхательные analeптики.*

- при отравлении фосфорорганическими ядами (хлорофос, дихлофос) - п/к атропин.

ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

(при угнетении дыхательного центра, судорогах, нарушении проходимости дыхательных путей - отек, спазм, аспирационно-обтурационный синдром;

- необходимо срочное восстановление "проходимости верхних дыхательных путей, искусственная или вспомогательная вентиляция легких (ИВЛ, ВВЛ) с последующей госпитализацией)
- кислородотерапия.

БОЛЬ В ГРУДИ

При обращении пациентов с жалобами на боль в груди выявление её причины и медицинская помощь не могут быть отложены даже на некоторое время.

Причиной для развития болевого синдрома в грудной клетке могут быть заболевания различных систем органов:

- Заболевания кожи, подкожно-жировой клетчатки, молочных желез;
- Заболевания опорно-двигательного аппарата (болезни позвоночника (вертеброгенные,

- цервикальные боли) и ребер, грудины, мышц, нервов);
- Заболевания дыхательной системы (плевральные боли);
- Заболевания сердечно-сосудистой системы (ангинозные боли, кардиалгия, аорталгия, боли связанные с патологией легочной артерии);
- Заболевания органов средостения (пищевод, средостение, лимфоузлы);
- Заболевания органов брюшной полости (особенно эпигастрия: желудок, печень и желчевыводящие пути, поджелудочная железа);

Первичная диагностика, при этом, должна быть направлена на исключение угрожающих жизни состояний: инфаркта миокарда, тромбоэмболии легочной артерии, пневмоторакса, расслаивающей аневризмы аорты, острой хирургической патологии и др., требующих неотложной специализированной помощи. На догоспитальном этапе диагностика опирается на анамнез (характеристика болевого синдрома, история основного заболевания), а также результаты физикального обследования и доступные дополнительные методы диагностики (ЭКГ).

Боли, локализующиеся в области сердца, классифицируют на ангинозные и кардиалгические.

Ангинозная боль – это боль, связанная с недостаточностью коронарного кровотока. Возникает при различных вариантах ишемической болезни сердца (стабильной и нестабильной ИБС).

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ (ОКС)

Для ишемической болезни сердца как для любого хронического заболевания, характерны периоды стабильного течения и обострений. Периоды обострений обозначают как острый коронарный синдром, объединяющий такие клинические состояния, как инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия. Термин появился в связи с необходимостью выбирать лечебную тактику до окончательного диагноза перечисленных состояний. Используется для обозначения больных при первом контакте с ними и подразумевает необходимость лечения (ведения) как больных с инфарктом миокарда или нестабильной стенокардией.

Клинически острый коронарный синдром проявляется признаками дестабилизации бляшки – возникают тяжелые, затяжные (более 15-20 минут) ангинозные приступы, не купирующиеся обычными дозами нитратов, возникающие при минимальных физических нагрузках и в покое, протекающие с нарушением общего самочувствия, расширением зон иррадиации, появлением новых для пациента симптомов, сопровождающих боль. Подобные жалобы являются поводом для вызова скорой медицинской помощи. Лечебная тактика зависит от наличия подъема сегмента ST на ЭКГ (ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST) и включает:

1. Адекватная аналгезия

- нитроглицерин – сублингвальные таблетки или спрей – в несколько приемов с интервалами 3-5 мин
- наркотические анальгетики – морфин, промедол, фентанил+дроперидол

2. Средства, влияющие на свёртывающую систему:

- Антиагреганты (аспирин разжевать 250-500 мг)
- Антикоагулянты (гепарин, надропарин, эноксипарин)
- Фибринолитики (тромболитическая терапия): лечебная тактика зависит от наличия подъема сегмента ST на ЭКГ фибринолитики применяются только у пациентов со стойкими подъемами сегмента ST ($\geq 0,1$ mV, как минимум в 2-х последующих грудных отведениях или отведениях от конечностей, или появляется блокада левой ножки пучка Гиса) в течение 12 часов от начала ангинозного приступа (оптимально в течение первых 2-х часов!). Может проводиться как на догоспитальном

этапе, так и в условиях стационара (альтеплаза, стрептокиназа, и др.).

3. Оценка выраженность факторов, способствующих усугублению ишемии, - гипертония, сердечная недостаточность, аритмии. Принятие мер к их устранению.

4. Как можно более быстрая госпитализация в специализированное отделение

АРИТМИИ СЕРДЦА

Экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия, трепетание предсердий

Необходимо владеть навыками клинической и ЭКГ-диагностики нарушений сердечного ритма;

Тактика терапии нарушений сердечного ритма на догоспитальном этапе определяется следующими параметрами:

- характером основного заболевания, т.к. нарушения ритма, как правило, всегда являются симптомом какого-либо кардиальной или экстракардиальной патологии.
- вариантом нарушения сердечного ритма;
- характером течения аритмического синдрома (давность, степень расстройств гемодинамики, наличие осложнений)

В зависимости от этого выбирается экстренный или плановый план купирования аритмии, вид терапии (медикаментозный или электроимпульсный); медикаментозная терапия проводится в зависимости от вида аритмии; Проводится борьба с осложнениями (коллапс, левожелудочковая недостаточность).

ОСТРАЯ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ (фибрилляция или трепетание желудочков, асистолия)

- предвестники, симптомы, ЭКГ;
- массаж сердца, ИВЛ, электрическая дефибрилляция сердца, кардиостимуляция.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

1. Состояния, требующие неотложной терапии – снижение АД в течение первых минут и часов при помощи параентерально вводимых препаратов.

Неотложная терапия необходима при появлении или усугублении симптомов со стороны органов-мишеней: нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, острая левожелудочковая недостаточность, расслоение аорты, эклампсия, мозговой инсульт, отёк соска зрительного нерва. Незамедлительное снижение АД показано при травме ЦНС, у послеоперационных больных, при угрозе кровотечения и др.

При успешном купировании криза госпитализация не требуется.

При отсутствии эффекта у лиц с энцефалопатией, нарушениями зрения, кардиальными симптомами показана госпитализация в кардиологическое отделение.

ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

ОБМОРОК, КОЛЛАПС – кратковременная потеря сознания, в основе которой лежит нарушение кровоснабжение и диффузная ишемия головного мозга. Традиционно считается, что причиной обморока являются безобидные, т.н. функциональные расстройств, тогда как в основе коллапса лежат органические заболевания.

Эффективность лечебных мероприятий во многом зависит от своевременного установления причины нарушения сознания

Тактика:

1. придать больному горизонтальное положение, освободить шею, грудь от стесняющей одежды
2. оценка и коррекция жизненно важных функции – сердечной деятельности и дыхания (ЧСС, пульс на сонных артериях, АД, оценка дыхания)

3. при сохраненных жизненно важных функциях – целесообразно использование приемов периферического раздражения (орошение водой лица, области шеи, вдыхание нашатырного спирта, механическое раздражение кожи щёк и др.)

4. в более тяжелых случаях п/к – кордиамин, кофеин борьба с гиповолемией (инфузионная терапия), введение вазопрессоров.

Госпитализации подлежат больные с неустановленной причиной обмороков, а также с обмороками на фоне органических заболеваний.

ШОК

Дифференцированное лечение с учетом основных патогенетических механизмов:

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

- обезболивание, остановка кровотечения, возмещение кровопотери;

ОЖГОВЫЙ ШОК

(его особенность - нормальное или повышенное АД)

- обезболивание;
- борьба со сгущением крови (вследствие плазмопотери), которое сопровождается микротромбами; устранение метаболического ацидоза;
- стерильные сухие асептические повязки.

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

- прекращение поступления аллергена;
- десенсибилизирующие средства глюкокортикоиды и антигистаминные препараты

ШОК ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- **болевого шок**
- купирование боли;
- **аритмический**
- восстановление нормального сердечного ритма;
- **кардиогенный**
- в/в капельно вазопрессоры - допамин и его аналоги (допамин, добутамин, добутрекс), при отсутствии их норадреналин.

При любом виде шока показаны средства для снятия психического напряжения, для улучшения микроциркуляции и диуреза, устранения ацидоза.

Все мероприятия начинаются на догоспитальном этапе, их продолжают во время транспортировки, необходима экстренная госпитализация в реанимационное отделение.

БОЛЬ В ЖИВОТЕ при подозрении на «острый живот»

- нельзя применять болеутоляющие наркотические препараты, слабительные, ставить клизмы;
- положить пузырь со льдом на живот;
- экстренная госпитализация в профильное учреждение хирургическое, гинекологическое отделения); при падении АД транспортировка с приподнятыми ногами.

ДИАРЕЯ при подозрении на кишечные инфекции

- госпитализация в инфекционное отделение с последующей санитарной обработкой машины;
- при отказе от госпитализации посылается экстренное извещение на санэпидстанцию (по телефону) и записывается вызов на дом участковому врачу;
- при невозможности госпитализации, например, в сельской местности, оказывается следующая помощь: промывание желудка, очистительная клизма, антидиарейные препараты (с белладонной), антибактериальная терапия, борьба с обезвоживанием, обессоливанием.

БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ при почечной колике

- грелка;
- спазмолитики;
- ненаркотические анальгетики;
- если боль не купируется или приступ возник впервые – госпитализация в урологическое или хирургическое отделения.

ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ

- экстренная госпитализация в урологическое или хирургическое отделения
- катетеризация мочевого пузыря.

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ последовательность действия:

1. коррекция нарушения дыхания и кровообращения;
2. купирование судорог и психомоторного возбуждения;
3. введение антидотов;
4. промывание желудка через зонд не позднее, чем через 2 часа при отравлении;
5. разовый объем воды 500 мл, всего расход воды 5-10 литров;
6. введение сорбентов;

Примечание: *при отравлениях прижигающими жидкостями кислотами и щелочами – промывание желудка не проводят; активированный уголь и полифепан не используются;*

7. экстренная госпитализация в реанимационное отделение.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

наиболее часто встречается лекарственная аллергия в форме крапивницы, отека Квинке, анафилактического шока

- десенсибилизирующие средства (антигистаминные препараты и кортикостероиды);
- симптоматическая терапия бронхоспазма, коллапса и сердечной недостаточности;
- борьба с ацидозом и введение протившоковых жидкостей;
- обязательная госпитализация.

КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. диагностика вида кровотечения, оценка величины кровопотери;
2. покой и специальное положение (при носовом и легочном кровотечении - сидя, при желудочном - лежа на боку без подушки);
3. временная остановка кровотечения:
 - пальцевое прижатие сосуда;
 - тампонада раны носового хода, зубной лунки, давящая повязка на рану, применение гемостатической губки;
 - максимальное сгибание конечности, при сильном кровотечении из сосудов конечностей - наложение жгута;
4. местно - холод;
5. при всех видах кровотечений (наружные, внутренние) парентеральное введение кровоостанавливающих препаратов: викасол 1% 1-2 мл в/м; дицинон 12,5% 2-4 мл,
6. при декомпенсированной кровопотере (падение АД до 100-80 мм рт. ст., тахикардия до 120 в минуту, одышка до 26-28 Д в мин.) уже на догоспитальном этапе начинают инфузионную терапию с введением в/в физ. раствора или кровезаменителей и струйно в трубку системы для инфузии вводят преднизолон 50-70 мг; при тахикардии и одышке - ингаляция кислорода;

7.транспортировка на носилках, госпитализация в травматологическое или хирургическое отделение;

РАНЕНИЯ

- оценка раны: локализация, размеры, глубина, характер кровотечения (артериальное, венозное, капиллярное), наличие повреждений внутренностей;
- меры временной остановки кровотечения;
- обработка кожи вокруг раны спиртом и йодом;
- стерильная сухая повязка;
- транспортная иммобилизация;
- обезболивание;
- транспортировка в хирургическое отделение или травматологический пункт.
 - при укушенных ранах с целью профилактики бешенства в травмпункте или в стационаре раны промывают струей раствора фурациллина из шприца, а затем стерильным жидким мылом, убивающим вирус бешенства; в дальнейшем при наличии показаний здесь же проводится специфическая профилактика;

ЗАКРЫТЫЕ ПЕРЕЛОМЫ И ВЫВИХИ

- обезболивание;
- транспортная иммобилизация (шины Дитерихса, Крамера, пневматические, вакуумные шины и матрацы), косыночные повязки;
- госпитализация или доставка в травматологический пункт.

ОЖОГИ

- оценка вида и степени ожога;
- определение площади ожоговой поверхности;
- обезболивание (в/в анальгетики, наркотики);
- стерильная сухая повязка;
- борьба с шоком;
- экстренная госпитализация в специализированное отделение, в легких случаях - доставка в травмпункт.

УКУСЫ ЗМЕЙ

- провести обкалывание ранки р-ром новокаина с добавлением адреналина;
- необходима транспортная иммобилизация пораженной КОНЕЧНОСТИ и ограничение общей двигательной активности пострадавшего; транспортировка в положении лежа;
- детоксикация: обильное питье, инфузионная и десенсибилизирующая терапия;
- госпитализация в хирургическое отделение или в отделение интенсивной терапии.

УКУСЫ НАСЕКОМЫМИ

а) пчелами, осами

-пинцетом или пальцами удалить из ранки жало, ранку смочить спиртом, эфиром, приложить холод. При множественных укусах антигистаминные препараты в/м, горячее питье, адреналин 0,5 мл 0,1% р-ра п/к. Наблюдение в течение 3-х часов, при появлении аллергической реакции немедленное лечение (см. выше аллергические реакции)

Эту манипуляцию проводят в травмпункте.

НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

- утопление
- удушье
- тепловой удар
- электротравма
- выезд реанимационной бригады, выведение больного из клинической смерти на месте происшествия; в дальнейшем - экстренная госпитализация в реанимационное отделение

ление или ПИТ. Пострадавших от электротравмы госпитализируют в кардиологическое отделение, остальных - в терапевтическое;

Контроль выполнения практических навыков в МАСЦ осуществляется в соответствии с эталонами выполнения манипуляций (приложение №4).

VIII. Документация по практике

Документация по практике, предоставляемая по ее окончании преподавателю, включает в себя:

1. Цифровой отчет,
2. Отзыв-характеристика студента,
3. График посещения практики,
4. Портфолио,
5. Реферат (или НИРС)

IX. Организация промежуточной аттестации практики и критерии оценки.

По окончании производственной практики проводится оценка качества оформления документов (цифровой отчет, характеристика студента, портфолио, УИРС, НИРС), учитывается срок их подачи в отдел производственной и учебных практик. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации. На основании вышеизложенного выставляется оценка **«зачтено»** или **«не зачтено»**. При получении студентом оценки ЗАЧТЕНО он допускается к аттестационной части.

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 или подготовке УИРС.

Формой промежуточной аттестации по практике является **зачет с оценкой**. В условиях Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра проводится контроль навыков, которыми овладели обучающиеся за время прохождения практики

АТТЕСТАЦИОННАЯ ЧАСТЬ проводится в текущий период согласно расписанию, составленному учебным отделом Учебно-методического управления Тверского ГМУ в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре и включает в себя проверку правильности выполнения студентом двух практических навыков с использованием манекенов и тренажеров по выбору из перечня в соответствии с оценочным листом (приложение №4).

Критерии итоговой оценки по результатам прохождения производственной практики

По итогам практики выставляется оценка по четырех балльной системе. **«5» (отлично)** – студент знает основные положения методики выполнения практических навыков, самостоятельно безукоризненно выполнил все предложенные практические манипуляции. При демонстрации некоторых навыков может допускать некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«4» (**хорошо**) – выставляется студенту при самостоятельном выполнении практических навыков с незначительными ошибками. Владеет основными практическими навыками, однако при этом допускает несущественные погрешности по технике выполнения манипуляций;

«3» (**удовлетворительно**) – выставляется студенту, который допускал погрешности при выполнении манипуляций, однако, может, хотя и с ошибками, использовать свои знания и умения на практике. Выполнение практических навыков с несколькими негрубыми ошибками с корректирующими действиями преподавателя.

«2» (**неудовлетворительно**) - студент не знает методики выполнения предложенных навыков, самостоятельно не выполнил хотя бы одну из предложенных практических манипуляций. При демонстрации навыков делает грубые ошибки в технике выполнения.

При получении положительной оценки за практический этап аттестации по производственной практике «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи» обучающийся освобождается от сдачи практической части экзамена на право работы в должностях среднего медицинского персонала.

Х. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

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

а). Основная литература:

3. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми [Текст] / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 415 с.
4. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми [Текст] : руководство к практическим занятиям и сестринской практике : учебное пособие / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 510 с.

Электронный ресурс:

1. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике [Электронный ресурс] / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431382.html>

б) Дополнительная литература:

1. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела [Текст] : учебник для мед. училищ и колледжей / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 366 с.
2. Цыбульский Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] / Э. К. Цыбульский. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 156 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике:

1. Производственная практика студентов 3 курса педиатрического факультета «Помощник фельдшера скорой и неотложной помощи» [Электронный ресурс] : методические указа-

ния для студентов / Тверской гос. мед. ун-т ; сост. О. Б. Федерякина, И.И. Иванова; ред. С. Ф. Гнусаев. – Тверь : [б. и.], 2020. – 36 с.

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

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

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.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 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

XI. Научно-исследовательская работа студента (для практик, при освоении которых она предусмотрена матрицей компетенций)

Изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники;

ХП. Профилактическая работа студента. Создание портфолио.

При прохождении практики студенту необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения. Результаты этой работы каждый студент в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио.

В портфолио указывается, какую именно деятельность студент осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

1. оформление санбюллетеней с указанием информации о том где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшего врача подстанции скорой помощи, в котором висит этот плакат;
2. электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;
3. проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшего врача подстанции скорой помощи
4. проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшего врача подстанции скорой помощи оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшего врача подстанции скорой помощи,
5. видеофильм профилактической направленности;
6. при этом портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее участие в работе студенческого отряда «Милосердие».
7. участие в проекте «Наркобезопасность»,
8. волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
9. участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ УИРС

14. Неотложная доврачебная помощь при шоках различной этиологии;
15. Неотложная доврачебная помощь при отравлениях бытовой химией
16. Неотложная доврачебная помощь при укусах насекомыми, змеями, животными;
17. Неотложная помощь при гипертермическом и судорожном синдроме у детей;
18. Показания и техника респираторной поддержки на догоспитальном этапе.
19. Методика обработки и стерилизации хирургических инструментов.
20. Уход за больными, находящимися в критическом состоянии.
21. Доврачебная помощь при кровотечениях у ребенка;
22. Доврачебная помощь при ожогах и отморожении;
23. Неотложная доврачебная помощь при почечной, желчной коликах;
24. Неотложная доврачебная помощь при нарушениях ритма сердца, болях в области сердца
25. Неотложная доврачебная помощь при бронхообструктивном синдроме у детей;
26. Неотложная доврачебная помощь при острой сосудистой недостаточности;

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА БЕСЕД ДЛЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

1. ВИЧ-инфекция у детей.
2. Наркомания и ее последствия.
3. Вред алкоголизма.
4. Рациональное питание кормящей матери.
5. Техника оказания доврачебной помощи при ожогах.
6. Позднее обращение к врачу и самолечение опасно.
7. О необходимости вакцинопрофилактики.
8. Профилактика респираторных заболеваний у детей.
9. Вред курения на организм ребенка и подростка.
10. Диетотерапия при atopическом дерматите.
11. Особенности диеты при заболеваниях пищеварительной системы у детей.
12. Гиподинамия и ее последствия.
13. Значение режима дня для здоровья школьника.
14. Вред игромании и ее последствия.
15. Вред фастфуда для детского организма.

Оформление УИРС (ОБРАЗЕЦ)

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Зав. кафедрой профессор С.Ф. Гнусаев
Руководитель практики _____
(ученая степень, должность Ф.И.О. преподавателя)

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

Тема _____

Выполнил(а): _____
(Ф.И.О. студента, № группы)

Пример оформления справки о санитарно-просветительной работе
САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

Дата	Наименование беседы, лекции, стенда, ММ, листовки	Место проведения	Количество присутствующих

Подпись старшего врача
Подстанции скорой помощи

Штамп отделения

Пример характеристики

1. Место прохождения практики.
2. Ношение рабочей одежды, опрятность внешнего вида.
3. Дисциплинированность.
4. Выполнение требований санитарно-эпидемиологического режима.
5. Соблюдение требований ГОСТ при выполнении медицинских манипуляций.
6. Знание СанПиН, используемых в работе отделения.
7. Выполнение требований медицинской деонтологии при взаимодействии с врачами и средним медицинским персоналом.
8. Выполнение требований медицинской деонтологии при взаимодействии с пациентами.
9. Коммуникабельность.
10. Вежливость.

Подпись старшего врача
Подстанции скорой помощи

Дата.

**ГРАФИК работы по клинической практике
«Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи»**

студента (Ф.И.О.) _____ 3 курса _____ группы педиатрического факультета за период с _____ по _____ 20__ года

Практика проводилась в _____ подстанции скорой помощи _____ г. _____
название учреждения *название населенного пункта*

Дата									
Отметка									
Подпись									

Дата									
Отметка									
Подпись									

Подпись студента: _____ (ФИО - расшифровка)

Подпись старшего врача подстанции скорой помощи _____ (ФИО - расшифровка) МП.

Примечание. В строчке Дата указываются фактические дни работы на подстанции скорой помощи.

ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ

по производственной практике «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи»

студента (Ф.И.О.) _____ 3 курса _____ группы пед. факультета за период с _____ по _____ 20 _____ года

№	Перечень практических навыков	Дата												Итого				
1.	Внутривенные инфузии (капельные)																	
2.	Внутривенные инфузии (струйные)																	
3.	Заполнение системы для инфузионной терапии																	
4.	Контроль гликемии экспресс-методом																	
5.	Взятие крови из периферической вены																	
6.	Внутримышечные инъекции																	
7.	Подсчет пульса, частоты дыхания, измерение артериального давления																	
8.	Ингаляционное введение лекарственных веществ																	
9.	Перевязка при нарушении целостности кожных покровов																	
10.	Туалет ран и ожоговых поверхностей																	
11.	Временная остановка наружного кровотечения																	
12.	Оксигенотерапия																	
13.	Промывание желудка																	
14.	Постановка мочевого катетера																	
15.	Наложение мягких повязок																	
16.	Транспортная иммобилизация при травмах																	
17.	Регистрация и оценка ЭКГ																	
18.	Диагностика терминальных состояний																	
19.	Транспортировка больного																	
20.	ИВЛ																	
21.	Выполнение неотложной помощи (ниже перечислить)																	
22.																		
23.																		
24.																		
25.																		
26.																		

Подпись студента: _____ Подпись старшего врача подстанции _____ М.П.

Примечание. В третьей и последующей ячейках таблицы указывается количество выполненных манипуляций. В свободные графы практических навыков вписываются от руки манипуляции, не вошедшие в список, но соответствующие перечню представленных практических навыков.

Оценочные листы для итоговой аттестации практических навыков

**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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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, 	выполнить

	проверить ее проходимость.	
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 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

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 венепункции 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 венепункции, 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 расходный 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, дождаться 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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 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. • Закрывать 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. 	выполнить

	<ul style="list-style-type: none"> • Закрывать 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, при-	

	жать 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 расходимый 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
	I Подготовка к процедуре:	
1.	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 венопункции 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 обдуть место прокола, чтобы не занести микроорганизмы. Нельзя также пальпировать вену после дезинфекции. Если во время венопункции 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 венопункции, 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 венопункции 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). Сверить назначения врача.	сказать
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 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

6. Манипуляция - Уход за сосудистым катетером (центральным, периферическим) 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 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.	выполнить

	Заглушки для ЦВК и ПВК стерильные и одноразовые. При закрытии катетера использовать новую стерильную заглушку.	
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
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.	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
9.	II Выполнение процедуры: Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисаю-	выполнить

	щей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу.	
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
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.	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. Ногу, 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 находились 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	сказать

документации	
--------------	--

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

№ п/п	ЭТАП ВЫПОЛНЕНИЯ	Критерий оценки
	<i>I Подготовка к процедуре:</i>	
1.	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
	<i>II Выполнение процедуры:</i>	
5.	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 пододеяльнике мешок для белья.	выполнить
	<i>III Окончание процедуры:</i>	
16.	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
	<i>I Подготовка к процедуре:</i>	
1.	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.	сказать
2.	Помочь пациенту занять высокое положение Фаулера или попросить его	Выполнить

	встать, обернуть его простыней или пеленкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля	
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	сказать

	предстоящую процедуру промывания желудка (если он в сознании). В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	
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 или от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка.	выполнить
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	выполнить

	притертой пробкой, а оставшуюся часть - в емкость для сбора промывных вод.	
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	сказать

	воспаления (боль, отек, гиперемия).	
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
	I Подготовка к процедуре:	
1.	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	выполнить

	большого раскрытия наружного отверстия мочеиспускательного канала).	
11.	Обработайте головку пениса у отверстия мочеиспускательного канала повидоном.	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 бедер 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:	выполнить

	Разведите I и II пальцами левой руки в стороны большие и малые половые губы, обнажив наружное отверстие мочеиспускательного канала.	
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

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики

(название практики, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.