

Министерство здравоохранения Красноярского края
краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Дивногорский медицинский техникум»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1
ДЛЯ СТУДЕНТА**

**Тема: Профилактика внутрибольничной инфекции.
Асептика**

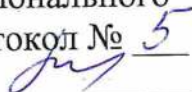
ПМ.02. Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном
процессах


МДК02.02 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
«Проведение сестринского ухода в хирургии»

Специальность 34.02.01. Сестринское дело (базовой подготовки)
3 курс, 5 семестр

Дивногорск, 2021г.

В настоящем учебно-методическом пособии представлена методическая разработка практического занятия № 1 по теме «Профилактика внутрибольничной инфекции. Асептика». Разработана в соответствии с рабочей программой ПМ.02, в составе МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, Проведение сестринского ухода в хирургии Специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовой подготовки) III курс, V семестр, в структуре ППССЗ, требованиями в ФГОС СПО, учебным планом техникума.

Рассмотрено на заседании
ЦМК «Профессионального
цикла № 1» протокол № 5
председатель: 
М.Н. Каменева
« 20 » 01 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
 Е.А. Болсуновская
« 20 » 01 2021г.

Разработчик:
Петрулевич
Оксана
Владимировна

Преподаватель ПМ. 02. Участие в
лечебно-диагностическом и
реабилитационном процессах.

Содержание

Технологическая карта практического занятия	4 стр.
Этапы и хронология занятия	6 стр.
Вопросы для определения исходного уровня знаний	9 стр.
Теоретический блок	10 стр.
Практические навыки	21 стр.
Ситуационные задачи	29 стр.
Тестовое задание для самоконтроля	31 стр.
Критерии оценки	38 стр.
Оценочный лист практического занятия	39 стр.
Комплекс упражнений для физкультурных пауз	40 стр.
Список литературы	41 стр.
Приложение № 1	42 стр.
Приложение № 2	43 стр.

Технологическая карта практического занятия № 1

Тема: Профилактика внутрибольничной инфекции. Асептика.

ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях **Специальность 32.02.01** Сестринское дело (базовой подготовки).

Продолжительность занятия: 4 часа (180 минут), группа 311,312,313,314.

Уровень усвоения – 3

Цели занятия:

Учебная цель: студент должен уметь:

- определять тактику ведения пациента с признаками инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции по выявлению данной патологии;
- проводить контроль эффективности лечения пациентов с внутрибольничной инфекцией.

Воспитательная цель способствовать формированию компетенций:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Развивающая цель: способствовать формированию компетенций:

- ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента
 ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента
 ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом
 ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию

Междисциплинарные связи: МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг, МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля, МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи

Материально-техническое оснащение:

Компьютер или ноутбук, марля, ветошь 2шт., емкости с растворами дезинфектанта, большая салфетка для выстилания бикса, биксы с фильтром различной емкости, маски, перчатки стерильные и нестерильные, халаты хирургические, одноразовые простыни, марлевые салфетки (малые, средние и большие), бирки для маркировки биксов, раствор кожного антисептика, жидкое мыло, индикаторы стерильности, подставки для бикса, имитаторы раны с признаками нагноения, имитатор послеоперационной раны с микроирригатором; дневники практических занятий студентов

Учебно-методическое оснащение:

Методическая разработка для преподавателя; Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы студента; дидактические материалы и материалы текущего контроля.

Информационное обеспечение:

Лекция №1

1. Вязьмитина А.В. Сестринский уход в хирургии. - Ростов н/Д: Феникс, 2016.
2. Дмитриева З.В. Сестринский уход в хирургии: учебник для СПО. – Санкт – Петербург: СпецЛиит, 2017
3. Оскретков В.И. Уход за больными и сестринское дело в хирургии. – М.: КНОРУС, 2017
4. Рубинина Э.Д. Хирургия: учебник СПО. - М.: Дашков и К, 2018
5. Суханова, Н. В. Хирургический инструментарий. Наборы хирургических инструментов: учебное пособие / Н. В. Суханова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-8114-5414-3. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/140780>
6. Хулелидзе, Н. Г. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций: учебное пособие / Н. Г. Хулелидзе. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 104 с. — ISBN 978-5-8114-3669-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/126932>

Этапы и хронология практического занятия № 1

№ п/п	Этапы занятия	Целевая установка: Формируемые ПК и ОК	Время	Содержание занятия
1.	Организационный момент.	ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	2 мин	Преподаватель приветствует обучающихся, отмечает отсутствующих в учебном журнале, контролирует соответствие внешнего вида и готовности студентов к занятию
2.	Мотивация учебной деятельности.	ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	3 мин	Преподаватель сообщает тему и учебные цели занятия, формирует значение для медицинской сестры практических навыков и умений.
3.	Контроль исходного уровня теоретических знаний.	ОК 1. ПК 2.2. ПК 2.6	20 мин	Преподаватель проводит вводный контроль в форме устного опроса или тестового контроля.
4.	Инструктаж выполнения самостоятельной аудиторной работы (демонстрация техники выполнения манипуляций, критерии оценки).	ОК 1. И ОК 2. ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	20 мин	Преподаватель рекомендует 1. Изучить хронологическую карту выполнения самостоятельной работы 2. Выполнить задания 3. Оформить дневник практического занятия (Приложение № 2)
5.	Самостоятельная аудиторная работа студентов.	ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию ОК 1., ОК 2., ОК 3., ОК 4.	90 мин	Студенты работают в малых группах по 2-3 человека: Студенты под контролем преподавателя изучают и выполняют в парах алгоритмы манипуляций надевают стерильный халат на себя и хирурга, перчатки, наблюдают за подготовкой к операции и работой

		<p>Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>		<p>хирургической бригады, осуществляют обработку операционного поля, знакомятся с видами уборок, занимаются изготовлением перевязочного материала, подготавливают хирургическое белье к стерилизации, осуществляют контроль ПСО и стерилизации, готовят стерильный инструментальный столик в перевязочном кабинете.</p> <p>3. Решают практические ситуационные задачи, обсуждают в микрогруппе.</p> <p>4. Оформляют решение в дневнике</p>
6.	Закрепление полученных знаний и умений.	<p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и</p>	20 мин	Разбор конкретных ситуаций, предлагаемых преподавателем.

		противопожарной безопасности.		
7.	Физкультурные паузы (через каждые 45 минут занятия).	ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	15 мин (3 раза по 5 мин)	Студенты выполняют комплекс физических упражнений (Приложение № 1)
8.	Осмысление и систематизация полученных знаний и умений.	ПК 2.2 ПК 2.5 ПК 2.6 ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	10 мин	Преподаватель проводит беседу по закреплению освоенных на практическом занятии знаний и умений по теме, ориентируясь на индивидуальные особенности студента
9.	Подведение итогов индивидуальной работы студентов и работы группы в целом.	ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	15 мин	Преподаватель соотносит полученные р-ты с целями практического занятия, оценивает деятельность студентов на занятии, выставляет оценки в журнал Критерии оценки: сводная оценка из 3-х: 1) по устному опросу (тест-контроль); 2) за выполнение самостоятельной работы и заполнение дневника; 3) точность выполнения алгоритма манипуляций.
10.	Задание на дом (самостоятельная внеаудиторная работа студентов).	ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.	5 мин	1. Создание компьютерных презентаций: «Современные дезинфектанты», «Современные способы контроля стерильности», составление словаря медицинских терминов (1 час).

**Контрольные вопросы для определения исходного уровня
теоретических знаний**

1. Понятие о внутрибольничной инфекции.
2. Назовите факторы способствующие распространению ВБИ
3. Назовите меры профилактики ВБИ.
4. Приказ по борьбе с ВБИ в МО.
5. Асептика – это....
6. Назовите современные средства для дезинфекции ИМН.
7. Назовите антисептики для обработки операционного поля.
8. Способ обработки операционного поля на операционном столе:
9. Назовите классические способы обработки рук перед операцией.
10. Назовите этапы ПСО.
11. Назовите методы стерилизации.
12. Назовите методы для контроля стерильности.
13. Метод стерилизации операционного белья.
14. Перечислите стерилианты для проведения стерилизации методом холодной стерилизации.

Теоретический материал

Профилактика внутрибольничных инфекций

С целью профилактики внутрибольничных инфекций в учреждениях здравоохранения осуществляется следующий комплекс мероприятий.

1. Соблюдается санитарно-гигиенический режим.
2. Соблюдается порядок приема пациентов в стационар (осмотр и обработка при выявлении педикулеза, измерение температуры, взятие мазков из носа и зева на стафилококк).
3. Уборка, использование, дезинфекция уборочного инвентаря, его хранение проводятся согласно приказам МЗ № 288, Сан ПиН5 179-90 г.
4. Соблюдается порядок хранения рабочей одежды.
5. Санитарная обработка пациентов в отделении и смена белья проводятся один раз в семь дней и по необходимости.
6. Соблюдается порядок хранения грязного белья, личной одежды пациента.
7. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация предметов медицинского назначения, предметов ухода проводятся согласно приказам МЗ: **ОСТ 42-21-02-85** г. и приказу **№ 408**, а также методическим указаниям по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации предметов медицинского назначения, утвержденных МЗ России 30 декабря 1998 г. № **МУ-287-13**.
8. Проводится активное выявление инфекционных пациентов (подозрение на кишечную инфекцию, брюшной тиф, дифтерию, вирусный гепатит), соблюдаются сроки наблюдения за контактными больными.
9. Соблюдается режим питания: оснащение раздаточных, буфетных, время реализации готовой пищи, порядок сбора и удаления пищевых отходов, порядок обработки посуды, ветоши, уборочный инвентарь и его хранение, порядок хранения передач.
10. На случай выявления пациентов с карантинными и особо опасными инфекциями в отделениях имеются схемы-памятки поведения медперсонала при выявлении подозрительных пациентов, оказания первой помощи, схемы оповещения, укладки по особо опасным инфекциям.
11. Соблюдаются правила сбора, хранения и удаления отходов в лечебно-профилактических учреждениях (**Сан ПиН 2.1.7.728-99**).
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 № 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки

экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи".

До разработки методов асептики и антисептики смертность после хирургических операций и манипуляций от инфекционных осложнений достигала 80% (погибал каждый восьмой из десяти больных). Опытным путем хирурги пытались предупредить подобные осложнения организационным путем (Н.И. Пирогов предлагал делить потоки «чистых» и «гнойных» больных), применением известных на тот момент антисептиков (спирта, йода, ляписа). Однако этого было недостаточно. Предпосылкой и научной базой для развития асептики и антисептики явилось открытие в 1863 году Л. Пастером причин процессов брожения и гниения. Зная это, Дж. Листер в 1867г. предлагает свой метод по борьбе с контактной и воздушной инфекцией, который называет антисептическим. Карболовой кислотой обрабатываются руки хирурги, инструменты, перевязочный материал, операционное поле. Кроме того, карболовая кислота распыляется в воздухе операционной. Благодаря этому количество гнойных осложнений после операций в несколько раз снизилось.

В 1890 году на конгрессе хирургов в Берлине немецкий хирург Э. Бергман доложил об использовании высоких температур при кипячении или обработке текучим паром для уничтожения микроорганизмов на предметах, соприкасающихся с раной. Данный метод был назван асептическим.

Асептика (а – без, septicus – гниение) – безгнилостный метод работы

Асептика – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану.

Для достижения этой цели используются:

- организационные мероприятия (зоны особого режима);
- физические факторы (проветривание, уборка, УФО);
- химические средства (дезинфектанты, антисептики и др.).

Зоны особого режима:

- операционная;
- реанимация;
- процедурный кабинет;
- перевязочный кабинет.

Работа в зоне особого режима имеет особенности:

- ограниченный допуск персонала;
- соблюдение формы одежды;
- выполнение асептических стандартов (уборка помещений).

Основными принципами асептики являются:

- защита организма больного и, особенно, раны от контакта с внешней средой путём физической изоляции;
- уничтожение микроорганизмов на всём, что может соприкасаться с тканями больного и раной.

Для исключения инфицирования раневой поверхности необходимы следующие мероприятия:

- стерилизация белья, инструментов, перевязочного материала, приборов, соприкасающихся с раневой поверхностью и тканями больного;
- обработка рук хирурга и операционной (процедурной) медсестры и операционного (инъекционного) поля растворами антисептиков;
- соблюдение строгого режима в операционной и процедурной (нахождение в специальной одежде, запрет лишних передвижений и т.д.);
- выполнение специальных приёмов с целью не допустить загрязнение раневой поверхности, всё, что соприкасается с тканями раневой поверхности должно быть стерильным, то есть не содержать микробов и их спор.

Источники хирургической инфекции:

- эндогенные (дыхательные пути, кожа, ЖКТ, очаги инфекции);
 - экзогенные (из окружающей среды):
- 1) Имплантационные: дренажи, катетеры, протезы, импланты, шовный материал;
 - 2) Воздушно - капельные;
 - 3) Контактные: инструменты, перевязочный материал, руки хирурга.

Методы борьбы с инфекцией в воздухе:

- проектирование и зонирование процедурного и перевязочного кабинетов, соответственно требованиям;
- ношение масок;
- бактерицидное облучение;
- вентиляция с ламинарными потоками воздуха;
- личная гигиена больных и медперсонала;
- соблюдение правил поведения и работы в процедурном и перевязочном кабинетах.

Профилактика контактной инфекции

Профилактика контактной инфекции, по существу, сводится к осуществлению одного из главных принципов асептики: «Всё, что соприкасается с раной, должно быть стерильно».

С раной соприкасаются:

- хирургические инструменты;
- перевязочный материал и хирургическое бельё;
- руки хирурга.

Обработка рук медицинского персонала.

Существуют три уровня обработки рук:

Социальный — механическая обработка — обычное мытье рук с целью удаления загрязнений и транзиторной микрофлоры с поверхности кожи.

Гигиенический — механическая обработка и мытье рук по европейскому стандарту с последующим применением кожного антисептика. Цель: удаление загрязнений и удаление и уничтожение транзиторной микрофлоры.

Хирургический — механическая обработка по установленному алгоритму, увеличение времени обработки и площади поверхности кожи при обработке, использование антисептиков по алгоритму, высушивание стерильными полотенцем или салфетками. Цель: удаление загрязнений, уничтожение транзиторной микрофлоры, снижение количества резидентной микрофлоры.

Способы обработки рук хирурга

Первый этап обработки рук – мытье теплой водой с мылом (механическая очистка).

Второй этап обработки рук

Обработка рук первомуром (раствор С-4) Первомур образуется при смешивании 33 % перекиси водорода и муравьиной кислоты. В результате реакции между ними образуется надмуравьиная кислота. Для обработки рук применяют 2,4 % раствор первомура по надмуравьиной кислоте. Обработка рук раствором С-4 заключается в следующем: руки после мытья с мылом осушивают, а затем погружают в раствор первомура до локтевых изгибов на 1 минуту, после чего вытирают стерильной салфеткой или полотенцем и одевают стерильные перчатки.

Классические методы обработки рук хирурга.

Метод Альфельда: Мытье мылом с щетками, высушивание, 2 таза по 5 минут, 96% спирт

Метод Бруно: 10 минут 96% спирт, без предварительной механической обработки.

Метод Фюрбрингера: 10 минут мытье мылом со щетками, высушивание, 4 минут обработка 70% спиртом, сулема 1:1000.

Метод Заблудовского: 5 % спиртовой раствор танина.

Метод Спасокукоцкого-Кочергина: Может быть использован как вынужденный, когда не представляется возможным применить современные методы. Мытье мылом со щетками 10 минут, высушивание, механическая очистка рук 0,5% раствором нашатырного спирта. Руки моют в двух тазах по 3 минуты салфеткой; выполняют последовательность движений, начиная с пальцев левой руки. В первом тазу руки моют до локтей, во втором – до границы верхней и средней трети предплечья. По окончании мытья рук ополаскивают раствором аммиака и кисти поднимают кверху так, чтобы капли воды стекали к локтям. Кожу рук осушают стерильными салфетками: вначале обе

кисти, затем последовательно нижнюю и среднюю треть предплечий. Обезвреживают кожу салфетками, смоченными 96% спиртом, обрабатывая дважды по 2,5 мин кисти и нижнюю треть предплечий, затем – концы пальцев и ногтевые валики; ногтевые ложа и складки кожи пальцев смазывают 5% спиртовым раствором йода.

Цель хирургического уровня обработки рук — минимизация риска нарушения операционной стерильности в случае повреждения перчаток.

Обработка рук ахд, ахд-экспресс, стериллиумом, евросептом

Руки моют с мылом по вышеописанной методике, затем осушивают салфеткой. Емкости с препаратами крепятся на стену. Они имеют специальный рычаг, при нажатии на который определенная доза препарата выливается на руки хирурга. Затем проводится втирание раствора в кожу рук в течение 1–5 минут (по инструкции производителя). Процедуру необходимо повторить дважды. Высушивание не требуется. Метод практически лишен недостатков и в настоящее время считается самым прогрессивным и распространенным.

Надевание операционного белья и перчаток

После проведения обработки рук операционная сестра первой приходит в операционную и приступает к одеванию стерильного халата. В этом ей помогают санитарка или другая медицинская сестра. Санитарка открывает бикс со стерильными халатами. Операционная сестра проверяет индикаторы стерильности, затем вынимает халат, сложенный в виде рулона, разворачивает и надевает его. Санитарка завязывает сзади завязки и пояс халата (Рис.1).



Рисунок 1 – Одевание стерильного халата операционной медицинской сестрой

Внимательно следят, чтобы края стерильного халата полностью закрывали нестерильное белье.

Санитарка вскрывает стерильную упаковку, из которой операционная сестра, не касаясь краев, пинцетом достает перчатки и одевает их.

После того как операционная сестра оделась, она одевает хирурга. Для этого подает хирургу стерильный халат, поддерживая его за рукава. Завязки на рукавах хирург завязывает сам. В экстренных случаях ему в этом помогает операционная сестра. Завязки сзади и пояс завязывает санитарка или другая медицинская сестра (Рис 2).



Рисунок 2 – Одевание стерильного халата на хирурга

Перчатки хирургу подает операционная сестра, раскрыв их таким образом, чтобы можно было быстрым движением ввести руку в перчатку как можно глубже. Затем перчатки обычно обрабатывают 96 % этиловым спиртом или раствором С-4, чтобы удалить остатки талька (Рис 3).

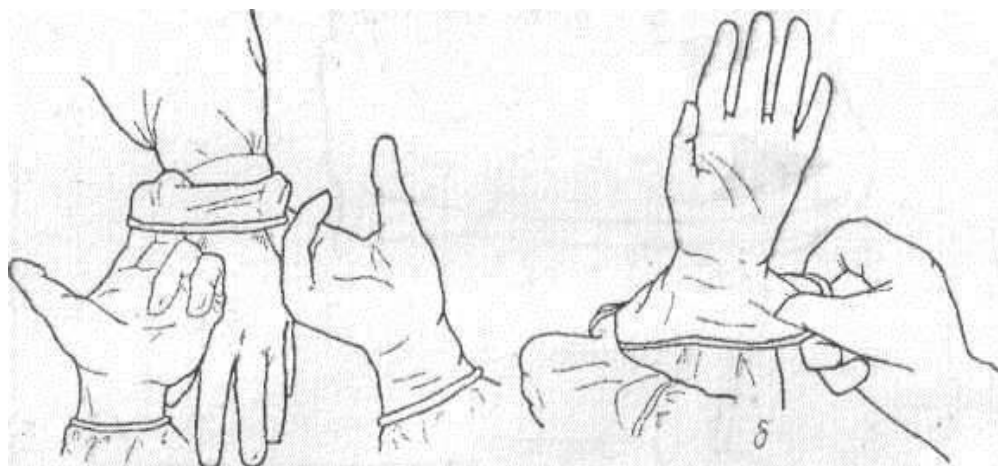


Рисунок 3– Одевание стерильных перчаток хирурга

Обработка операционного поля

Тело больного, как и руки хирурга, сделать стерильным невозможно.

Однако можно и нужно уменьшить количество микроорганизмов, находящихся на поверхности кожи, обработав операционное поле раствором антисептика и ограничив его стерильным операционным бельем. При обработке операционного поля придерживаются тех же

принципов, что и при подготовке рук хирурга к операции. Сначала выполняют механическую очистку, а затем – обработку антисептиками.

Самым распространенным методом обработки операционного поля на сегодняшний день является метод Гроссиха – Филончикова, предусматривающий несколько раз повторяющуюся обработку препаратами-антисептиками. Чаще всего с этой целью применяют раствор первомура (С-4), раствор хлоргексидина биглюконата, йодофоры (йодонат, повидон-йод, бетадин, кутасепт).

Методика обработки операционного поля по Гроссиху – Филончикову

Состоит из 4 обязательных смазываний антисептиком операционного поля:

1. Широкая обработка до обкладывания операционного поля стерильным бельем;
2. Обработка операционного поля после наложения стерильного белья (перед выполнением разреза);
3. Обработка краев кожи вокруг раны перед наложением швов;
4. Обработка после наложения швов (Рис 4).



Рисунок 4 – Обработка операционного поля

Правила при подаче инструментов хирургу

При подаче инструментов операционная сестра должна строго соблюдать некоторые правила:

- 1) Четко знать хирургический инструментарий и его название.
- 2) Подать инструмент так, чтобы, взяв его в руку, хирург мог тотчас им воспользоваться, не переключивая и не перемещая его.
- 3) Не трогать руками ту часть инструмента, которая будет касаться оперируемого органа.
- 4) Подавать инструменты четко и быстро.
- 5) Знать характер операции, следить за ее ходом, как бы опережая хирурга, держать наготове нужный инструментарий.

6) Подать инструментарий так, чтобы не нанести повреждений себе и хирургу.

7) Подавать инструменты рукой.

Правила подачи хирургу некоторых инструментов

Подача шприца:

— набрать раствор в шприц, следя, чтобы в шприце не было воздуха;

— взять шприц снизу, правой кистью иглой к себе, поршнем к хирургу.

Подача скальпеля:

— вложить скальпель в марлевую салфетку (как в книгу), так как салфетка предохраняет руку операционной сестры от случайного пореза;

— подавать скальпель хирургу рукояткой;

— держать скальпель за шейку лезвием вверх, а тупым концом к ладони.

Подача ножниц, зажимов, крючков:

— подавать ножницы в закрытом виде, кольцами от себя;

— подавать зажимы (замки закрыть) кольцами от себя;

— подавать крючки по одному, ручкой к хирургу.

Подача иглодержателя:

— зарядить иглу, зажатую иглодержателем, лигатурой. Продетую в ушко иглы нить не рекомендуется протягивать, так как она может разволокнуться и при завязывании узла оборваться

— подавать иглодержатель с иглой правой рукой, держа его снизу ручкой (кольцами) к хирургу, иглой — кверху, длинный конец лигатуры зажать пинцетом в левой руке. для непрерывного шва берут нить длиной 25-30 см. для поверхностных-узловых швов применяют короткие нити, длиной 18-20 см. Нити для швов подают различной толщины в зависимости от необходимой прочности шва.

Подача перевязочного материала:

— подают [перевязочный материал](#) инструментом;

— подают свернутые валиком маленькие салфетки, зажатые по длине браншами корнцанга, для обсушивания операционного поля;

— применяют тампоны, на концы которых накладывают зажимы для обсушивания раны в глубине.

Перевязочный материал и операционное белье

К перевязочному материалу относятся марлевые шарики, салфетки, тампоны, турунды, бинты. Их используют во время перевязок и операций с целью осушивания раны, остановки кровотечения, дренирования или тампонады. Перевязочный материал готовят из марли и ваты.

В понятие «операционное белье» входят все изделия, используемые во время операции, а также в работе перевязочных. К операционному белью относятся хирургические халаты, простыни, пеленки, маски, шапочки, бахилы. Оно может быть одноразового и многоразового использования. Белье многократного использования

изготавливается из хлопка. Оно должно иметь специальную маркировку и сдаваться для стирки отдельно от другого белья в специальных водонепроницаемых мешках.

Подготовка к стерилизации перевязочного материала

Салфетки готовят из куска марли, сложенного в виде квадрата. Они могут быть 3 размеров: большие, средние, малые. При изготовлении салфеток края каждого отрезанного куска загибают внутрь, потом складывают вдвое загнутыми краями внутрь, чтобы мелкие нити не попадали в рану. Салфетки используют для осушивания раны, защиты кожи, наложения повязок.

Тампоны готовят из куска марли, сложенного в несколько раз в виде узкой и длинной полоски. Обычно готовят тампоны четырех размеров: большие – из куска марли размерами 50×50 см, средние – из куска размерами 50×35 см, узкие – из куска размером 40×20 см. Длина тампона – 2 метра. При изготовлении тампонов подворачивают края, складывают кусок марли вдвое и заглаживают. Тампоны применяют для остановки кровотечения, удаление гноя, содержимого внутренних органов.

Марлевые шарики готовят сложив определенным образом кусок марли. Их делают из кусочков марли 12×10 см, сворачивая так, чтобы сформировался марлевый комок в виде треугольного или четырехугольного конверта. При этом следят, чтобы из шарика не торчали нитки. Шарики применяют для осушения раны от крови, гноя.

Готовые салфетки и тампоны складывают пачками по 10 штук в каждой и перевязывают марлевой полоской. Шарики вкладывают в марлевые мешочки по 50–100 штук.

Дезинфекция.

Дезинфекция – это комплекс мероприятий, направленный на прерывание путей передачи возбудителей инфекции путем полного или частичного уничтожения вегетативных форм микробов с поверхности предметов.

Виды дезинфекции, наиболее часто применяемые в хирургии:

- текущая;
- заключительная;
- генеральная.

Дезинфекция бикса Шиммельбуша

Для проведения дезинфекции бикса марлевую салфетку смачивают в дезрастворе, протирают его внутреннюю поверхность бикса. Затем берут вторую салфетку, и протирают ею наружную поверхность бикса. Кроме того, дезинфекцию бикса можно проводить с помощью раствора первомура (С-4), 96° этиловым спиртом или 0,5 % раствором аммиака.

Укладка перевязочного материала и операционного белья в бикс Шиммельбуша

Стерилизацию операционного белья и перевязочного материала проводят в биксах. Бикс имеет крышку и отверстия на боковых поверхностях, которые можно открывать и закрывать. Отверстия необходимы для проникновения пара во время стерилизации. Закончив стерилизацию, их закрывают.

Виды укладок материала в бикс:

- **универсальная** – в бикс укладывают материал, необходимый для выполнения одной небольшой типичной операции (аппендэктомия, грыжесечение).
- **целевая** – в бикс укладывают набор перевязочного материала и операционного белья, которые предназначены для выполнения одной конкретной операции (пневмонэктомия, резекция желудка и тому подобное).
- **видовая** – бикс заполняют определенным видом или бельем или перевязочного материала (бикс с халатами, бикс с простынями).

Перед загрузкой проверяют исправность бикса. Дно и стенки застилают простыней. Белье аккуратно укладывают в вертикальном положении. Халаты складывают рукавами внутрь, простыни скатывают валиком. Перевязочный материал в стопках укладывают так, чтобы его можно было легко извлечь. Заполненный бикс прикрывают краями простыни, застилающей его. Внутри бикса над простыней помещают индикаторы для контроля качества стерилизации.

Материал в биксы складывают без давления и к ручке бикса прикрепляют этикетку с указанием даты стерилизации и фамилии лица, проводившего ее.

Предстерилизационная очистка (ПСО) инструментария.

Эффект стерилизации во многом зависит от предстерилизационной очистки инструментария, проводимой с целью удаления органических загрязнений и остатков лекарственных препаратов с их поверхности. Инструменты обрабатываются в разобранном виде.

После дезинфекции и полоскания инструменты замачиваются в моющем растворе ($t\ 50^0$), на 15 мин. Затем каждый инструмент моется ватно-марлевым тампоном 0,5 мин. Моющий раствор смывается проточной водой (при применении Лотоса – 10 мин, Биолота – 3 мин), а затем каждое изделие промывается дистиллированной водой 0,5 мин.

Контроль качества ПСО. Контролю подлежит 1 % от каждого наименования изделия, но не менее трех единиц. Применяется универсальная азопирамовая проба. Проба считается положительной при появлении на тампоне, смоченном раствором, после протирания изделия через 0,5–1 мин фиолетового окрашивания.

Контроль стерильности осуществляется прямыми и непрямыми методами. Прямой метод — бактериологический, когда берется мазок с контролируемого предмета и делается посев на питательную среду.

Метод выявляет наличие или отсутствие микробов, используется для контроля за СЭР в ЛПУ.

По принципу размещения индикаторов на стерилизуемых объектах различают два типа индикаторов – наружные и внутренние.

Для контроля стерильности применяют методы:

- физические (термометры, манометры, индикаторы температуры);
- химические (индикаторы);
- бактериологический (посев на среды).

В качестве индикаторов используются сера (плавится при 110–120 °С), антипирин (113 °С), бензойная кислота (121 °С), мочеви́на (132 °С), тиомочеви́на (180 °С), сульфациловая кислота (180 °С), аскорбиновая кислота (187–192 °С), и др.

Современные непрямы́е методы контроля — это термовременные индикаторы: ИТПС и ИТСВ. Они однократного применения и предназначены для оперативного визуального контроля в паровых и воздушных стерилизаторах температурного режима работы. Индикаторы представляют собой самоклеющуюся пленку с нанесенным пятном термовременного индикатора, изменяющего свой цвет после прохождения заданного режима.

Стерилизация

Стерилизация – это полное уничтожение микроорганизмов, и их спор, с медицинского инструментария и предметов медицинского назначения.

Стерилизации подлежат все предметы, контактировавшие с раневой поверхностью, загрязненные кровью или инъекционными формами лекарственных препаратов, а также инструменты, которые при использовании могут повредить целостность слизистых оболочек

Методы стерилизации

Методы стерилизации включают:

- 1) Физический (паровой, воздушный, радиационный);
- 2) Химический (стерилизующие растворы и газы).
- 3) Радиационный метод стерилизации (γ -излучение) используется в заводских условиях.
- 4) Газовый метод (окисью этилена, парами формальдегида) проводится обычно в заводских условиях для обработки одноразовых инструментов и изделий медицинского назначения (шприцев, шовного материала и др.).

Самостоятельная работа

Уважаемые студенты!

В дневнике, запишите практические навыки по теме практического занятия №1 Профилактика внутрибольничной инфекции. Асептика:

НАДЕВАНИЕ СТЕРИЛЬНОГО ХАЛАТА НА СЕБЯ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Дата _____
Ф.И.О. обучающегося _____

Check – card _____
Группа _____

Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

№ п/п	Параметр	Оценка правильности и выполнения		
		+	+/-	-
1.	Подготовительный этап. Приготовить необходимое оснащение и оборудование.	+	+/-	-
2.	Снять украшения. Надеть медицинскую шапочку, маску, бахилы.	+	+/-	-
3.	Вымыть руки на хирургическом уровне.	+	+/-	-
4.	Выполнение манипуляции Достать халат (из бикса, разовой упаковки при помощи помощника) и развернуть его так, чтобы он не касался окружающих предметов и одежды.	+	+/-	-
5.	Взять за края воротника так, что бы левая кисть была прикрыта халатом.	+		-
6.	Путем набрасывания ввести правую руку в рукав халата.	+	+/-	-
7.	Правой рукой, на которую уже надет халат, студент берет халат за левый край воротника таким же образом (т.е. так, чтобы правая кисть была накрыта халатом, и вдевает левую руку). Вытягивает обе руки вперед и вверх, а помощник подходит сзади, берет халат за завязки, натягивает его и завязывает все завязки.	+	+/-	X
8.	После этого студент завязывает завязки у рукавов (если они есть) заправляет вязки за обшлаг.	+	+/-	-
9.	Берет стерильный пояс и разворачивает его так, чтобы помощник мог сзади подхватить оба его конца, не касаясь стерильного халата и рук завязать его сзади.	+	+/-	-
10.	Завершение манипуляции После манипуляции снять халат.	+	+/-	-
11.	Снять и продезинфицировать перчатки.	+	+/-	-
12.	Провести гигиеническую обработку рук.	+	+/-	-

ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: СТЕРИЛЬНЫЙ ХАЛАТ НАДЕТ, СТЕРИЛЬНОСТЬ НЕ НАРУШЕНА ИТОГО ОШИБОК _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

+ нет ошибок, +/- 0,5 ошибки, - одна ошибка

0 – 0,5 ошибка – «отлично»; 1 – 1,5 ошибки - «хорошо»; 2-2,5 ошибки – «удовл.»; 3 и более ошибок

X (критическая ошибка) – «неудовлетворительно»

ОЦЕНКА _____ Экзаменатор _____

ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК НАДЕВАНИЕ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК

Дата _____

Check – card

Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____

Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
различных заболеваниях и состояниях.

№ п\п	Этапы выполнения	Оценка правильности выполнения		
		-	+	+
1.	Обработать руки на гигиеническом уровне, обработать кожным антисептиком.	-	+	+
2.	Медицинская сестра осматривает упаковку с перчатками (целостность, герметичность и срок годности), вскрывает наружную упаковку ножницами или за специальное приспособление, вынимает пинцетом внутреннюю упаковку.	-	+	+
3.	Взять перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.	-	+	+
4.	Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.	-	+	+
5.	Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть на них перчатку, не нарушая её отворота.	-	+	+
6.	Завести под отворот левой перчатки 2-й, 3-й и 4-й пальцы правой руки, уже одетой в перчатку, так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке.	-	+	+
7.	Держать левую перчатку 2-м, 3-м и 4-м пальцами правой руки вертикально. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести ее в перчатку.	-	+	+
8.	Расправить отворот левой перчатки, натянув ее на рукав, затем на правой с помощью 2-го и 3-го пальцев, подводя их под подвёрнутый край перчатки.	-	+	+

Итого ошибок: _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

+	Нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
0,5 –1ошибка – 5баллов;1,5 –2ошибки – 4балла; 2,5-3ошибки-3 балла; более 3–х ошибок –0 баллов					
X	критическая ошибка – 0 баллов				

Количество баллов _____

Эксперт _____

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК
СНЯТИЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ПЕРЧАТОК**

Дата _____ Check – card
 Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____
 Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
 диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
 различных заболеваниях и состояниях.

№ п\п	Этапы выполнения	Оценка правильност и выполнения		
		-	+	+
1.	Медицинская сестра, держа руки в перчатках ниже пояса, 4-мя пальцами правой руки, в перчатке, захватывает ладонную часть перчатки на левой руке, оттягивает «на себя», а затем – энергично «вниз», до кончиков пальцев, выворачивает её наизнанку.	-	+	+
2.	Правой рукой в перчатке забирает в кулак снятую перчатку с левой руки, вводит чистую левую руку за верхний внутренний край правой перчатки, так, чтобы ладонная часть левой руки была обращена от правой руки. Слегка оттягивает её «от руки» и к низу, выворачивает её наизнанку	-	+	+
3.	Снятые перчатки медицинская сестра погружает в дезинфицирующий раствор, соблюдая экспозицию.	-	+	+
4.	Обрабатывает руки на гигиеническом уровне.	-	+	+

Итого ошибок: _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

+	Нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
0,5 –1ошибка – 5баллов;1,5 –2ошибки – 4балла; 2.5-3ошибки-3 балла; более 3–х ошибок –0 баллов					
X	критическая ошибка – 0 баллов				

Количество баллов _____

Эксперт _____

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ**

Дата _____ Check – card
 Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____
 Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
 диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
 различных заболеваниях и состояниях.

№ п\п	Этапы выполнения		Оценка правильности выполнения		
			+	+	-
1.	1 этап – дезинфекция. Цель: уничтожить микроорганизмы.	3% р-р триосепта – экспозиция 1 час. 5% р-р триосепта – экспозиция 1 час (для изделий, соприкасающихся с кровью). - кипячение в водопроводной воде 30мин. - кипячение в 2 % содовом р-ре 15мин. В первой емкости с дез. раствором инструменты промыть, пропуская дез. раствор через полости инструментария. Во вторую емкость с таким же дез. раствором инструменты замочить в разобранном виде на 1 час при полном погружении.	+	+	X
2.	2 этап – ополаскивание под проточной водой. Цель: удалить дез. средство и погибшие микроорганизмы.	Промыть под проточной водой в течение 30 секунд каждый предмет, пропуская воду через полости инструментария.	+	+	-
3.	3 этап - очистка. Цель: удалить кровь, ржавчину, остатки заводской смазки, лекарство.	Полное погружение в моющий раствор подогретый до 50гр. На 15 минут в разобранном виде. Затем ершевание и мытье при помощи ватно-марлевого тампона каждого предмета по 30 секунд. Иглы прочищают мандреном.	+	+	-
4.	4 этап – ополаскивание под проточной водой. Цель: удалить СМС и перекись водорода.	Промыть под проточной водой в течение 30 секунд каждый предмет, пропуская воду через полости инструментария.	+	+	X
5.	5 этап – ополаскивание дистиллированной водой. Цель: смыть водопроводную воду, содержащую соли.	Прополоскать инструменты в дистиллированной воде, чтобы после стерилизации на их поверхности не осталось матового налета (солей).	+	+	-
6.	6 этап – сушка. Цель: удалить с инструментов остатки воды.	Просушить инструменты в теплом сухожаровом шкафу при температуре 80гр. На открытой емкости.	+	+	-

Итого ошибок: _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

+	Нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
0,5 –1ошибка – 5баллов; 1,5 –2ошибки – 4балла; 2.5-3ошибки-3 балла; более 3–х ошибок –0 баллов					
X	критическая ошибка – 0 баллов				

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК
НАКРЫТИЕ СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА**

Дата _____

Check – card

Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____

Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
различных заболеваниях и состояниях.

№ п/п	Этапы выполнения	Оценка правильности выполнения		
		-	+	+
1.	Перед накрытием стерильного стола медицинская сестра: моет руки, надевает маску, перчатки, обрабатывает дважды столик дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут, затем смывает остатки дезинфицирующего раствора чистой ветошью.	-	+ -	+
2.	Снимает перчатки, моет руки.	-	+ -	+
3.	Проверяет бикс с одеждой (герметичность, дату стерилизации), ставит дату вскрытия и время на бирке.	-	+ -	+
4.	Проводит гигиеническую обработку рук.	-	+ -	+
5.	Открывает бикс на педальной установке, проверяет изменение цвета индикатора согласно эталону.	-	+ -	+
6.	Достает из бикса стерильные халат, перчатки (надевает их согласно алгоритма).			
Накрытие стерильного стола				
7.	Стерильным пинцетом достает простынь и кладет ее в левую руку, пинцет кладет в сухую стерильную емкость (бикс).	-	+ -	+
8.	На вытянутых руках разворачивает простынь, сложенную в 4-е слоя и накрывает столик движением «от себя» так, чтобы нижние края свисали на 20-30 см.	-	+ -	+
9.	Достает вторую простынь, сложенную в 4-е слоя, разворачивает и кладет поверх первой.	-	+ -	+
10.	Сзади захватывает цапками все 8-м слоев простыней, впереди захватывает 2-мя цапками только 4-е верхних слоя по краям. Стол накрыт.	-	+ -	+
11.	Открывает стерильный стол за передние цапки «от себя», сложив слои гармошкой, не доводя до края 10-15 см, цапки свисают за стол.	-	+ -	+
12.	Выкладывает пинцетом на столик необходимый стерильный инструмент в удобном порядке (или по принятой схеме).	-	+ -	+
13.	Взявшись за передние цапки, поднимает их вверх, расправляет «гармошку» и движением «на себя» <u>закрывает стол</u> , не касаясь стерильной части стола.	-	+ -	+
14.	Прикрепляет к левому верхнему углу простыни бирку (дата стерилизации стерильного стола, время накрытия и подпись медицинской сестры).	-	+ -	+

Итого ошибок: _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

+	Нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
0,5 –1ошибка – 5баллов;1,5 –2ошибки – 4балла; 2.5-3ошибки-3 балла; более 3–х ошибок –0 баллов					
X	критическая ошибка – 0 баллов				

Количество баллов _____

Эксперт _____



ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ

Дата _____

Check – card

Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____

Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
различных заболеваниях и состояниях.

№ п/п	Этапы выполнения		Оценка правильности выполнения		
	Фенолфталеиновая проба (на наличие синтетических моющих средств (СМС))	Амидопириновая проба (на наличие скрытой крови)	+	+	X
	Проба (+), если реактив изменил цвет на розовый: - значит осталось СМС. Необходимо всю партию инструментов тщательно прополоскать под проточной водой (т.е. повторить очистку, начиная с 4 этапа 	Проба (+), если реактив изменил цвет на сине-зеленый: - значит на инструментах осталось кровь. Необходимо всю партию инструментов погрузить в моющий раствор (т.е. повторить очистку, начиная с 3 этапа) 	+	+	-
	Азопирамовая проба (универсальная) (на наличие СМС, крови, хлора, перекиси водорода, ржавчины, кислот) Проба (+), если реактив изменил цвет на сиренево-пурпурный или бурый. - значит на инструментах, осталось наличие СМС, крови, хлора... и т.д. Необходимо всю партию инструментов погрузить в моющий раствор (т.е. повторить очистку начиная с 3 этапа).		+	+	X
	Приготовление Исходный раствор: берем реагент № 1(амидопирин) и реагент № 2(соляно-кислый анилин) смешивают в сухой посуде, заливают 96% этиловым спиртом до объема 50мл. Смесь тщательно перемешивают до полного растворения всех компонентов.		+	+	-
	Хранение исходного раствора Исходный раствор хранят в плотно закрытом флаконе в темноте при температуре +4гр.С (в холодильнике – 2 месяца), при комнатной температуре -1 месяц.		+	+	-
	Рабочий: Рабочий раствор готовится непосредственно перед проверкой качества путем смешивания равных(1:1) объемов азопирама (исходного) и 3 % перекиси водорода. Рабочий раствор должен быть использован в течение 1-2 часов после		+	+	-

	приготовления. Окрашивание, наступившее позже чем через 1 минуту после обработки не – учитывается			
	Проведение пробы. На контрольное изделие нанесите 2 – 3 капли рабочего раствора, пропустите через полости игл и шприцев и оцените результат или протрите изделие салфеткой, смоченной рабочим раствором. Вступая в реакцию раствор меняет цвет.	+	+	X

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

+	Нет ошибок-	+ -	0,5 ошибки	-	одна ошибка
0,5 –1ошибка – 5баллов; 1,5 –2ошибки – 4балла; 2.5-3ошибки-3 балла; более 3–х ошибок –0 баллов					
X	критическая ошибка – 0 баллов				

Количество баллов _____

Эксперт _____

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК
ПЕРИОДИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ
МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

Дата _____

Check – card

Ф.И.О. обучающегося _____ Группа _____

Специальность 34.02. 01 Сестринское дело ПМ 02 Участие в лечебно -
диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.02. Сестринский уход при
различных заболеваниях и состояниях.

№ п/п	Этапы выполнения				Оценка правильности выполнения		
	Вид контроля	Средство и метод контроля	Норма	Перио- дично-	+	+	-
I.	Воздушная стерилизация				+	+	-
1.	Контроль стерильности	Бактериологический посев смывов	Отсутст- вие роста	1 раз в квартал	+	+	-
2.	Контроль микробиологической эффективности стерилизации	Тест - ИБ (5 шт. бак- тестов в бумажных пакетах по стан- дартным точкам)	Отсутст- вие роста	1 раз в квартал	+	+	X
II.	Паровая стерилизация				+	+	-
1.	Контроль стерильности	Бактериологический посев смывов	Отсутст- вие роста	1 раз в квартал	+	+	X
2.	Контроль микробиологической эффективности	Тест - ИБ (5 шт. бак- тестов в центре упаковки из 17 про- стыней)	Отсутст- вие роста	1 раз в квартал	+	+	-
III.	Технический метод				+	+	-
	Технический метод контроля сводятся к периодической проверке температуры путем размещения в камере максимальных термометров, контроля работы манометров и т.д. Эту работу выполняет специалист «Медтехники».			1 раз в квартал	+	+	-
IV.	Термический метод (химический)				+	+	-

1.	Термический метод (химический) контроля стерилизации проводится повседневно. Он основан на свойстве ряда порошкообразных веществ изменять свой цвет и плавиться под воздействием определенной температуры.	+	+	X
2	Для контроля используют средства измерения температуры, давления, времени, химические тесты, термохимические индикаторы и биотесты.	+	+	-
3.	Индикатор интегрированного действия ИС-160, ИС-180, ИС-120 и ИС-132, ИС-134 фирмы «Винар», изменяющих окраску до цвета эталона только при воздействии на них температуры стерилизации в течение всей стерилизации.			
4.	Полоски индикатора закладываются в контрольные точки стерилизатора при каждом цикле стерилизации согласно инструкции.	+	+	-
5.	Количество зон, в которые закладывают индикаторы, зависит от емкости камеры воздушного или парового стерилизатора.	+	+	-
6.	Отработанные индикаторы подклеивают в журнал учета стерилизации в выделенные для этого колонки. Индикаторы, заложенные в упаковке, проверяет медицинский персонал перед проведением процедуры. Изделие разрешается использовать, если цвет индикатора не светлее эталона.	+	+	-
7.	Процесс стерилизации в упаковках контролируется современными индикаторами 4 класса ИКПС ВН/01 «Мед-тест». Эти индикаторы имеют и внешний индикатор процесса стерилизации, что отличает их от других и является надежным заслоном многократного использования упаковки.	+	+	X

Итого ошибок: _____

Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки

+	Нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	-	одна ошибка
0,5 –1ошибка – 5баллов; 1,5 –2ошибки – 4балла; 2.5-3ошибки-3 балла; более 3–х ошибок –0 баллов					
X	критическая ошибка – 0 баллов				

Количество баллов _____

Эксперт _____

Самостоятельная работа

Уважаемые студенты!

В дневнике практического занятия решите ситуационную задачу (кейс)

И ответьте на дополнительные вопросы, по теме практического занятия №1 Профилактика внутрибольничной инфекции. Асептика.

Ситуационные задачи

Задача №1.

При подогревании моющих раствор с перекисью водорода порозовел. Можно ли использовать такой раствор?

Задача №2.

Процедурная медсестра отвлеклась, и моющий раствор с перекисью водорода подогрелся почти до кипения. Можно ли погрузить шприцы в такой моющий раствор?

Задача №3.

Медсестра наложила амидопириновую пробу на шприцы и иглы многократного применения после проведения предстерилизационной обработки. Цвет реактива немедленно изменился на сине-зелёный. О чём свидетельствует результат контроля? Что необходимо предпринять?

Задача №4.

Медсестра наложила амидопириновую и фенолфталеиновую пробу на шприцы и иглы многократного применения после предстерилизационной очистки. Цвет реактивов не изменился. О чём свидетельствует результат контроля, что необходимо предпринять?

Задача №5.

Медсестра провела амидопириновую и фенолфталеиновую пробу на шприцы и иглы многократного применения после предстерилизационной очистки. Цвет первого реактива не изменился, а второго немедленно стал розовым. О чём свидетельствует результат контроля? Что необходимо предпринять?

Задача №6.

Работником Центра эпидемиологии и гигиены была наложена в перевязочном кабинете на стерильные инструменты азопирамовая проба. Цвет её не изменился. После полной проверки процедурного кабинета и его документации было замечено изменение цвета реактива на розово-сиреневое. Оцените ситуацию.

Задача №7.

Медсестре необходимо приготовить 2 литра моющего раствора с 3% перекисью водорода для ПСО. Как это сделать?

Задача №8.

Медицинская сестра доверила ПСО инструментария студентам. Они спрашивают: «Можно ли замочить инструмент в имеющемся моющем растворе с перекисью водорода или приготовить новый раствор?». Что ответит медсестра?

Задача №9.

Зайдя в перевязочный кабинет, вы видите, что студент проводит предстерилизационную обработку инструментария без перчаток. Правильны ли действия студента?

Задача №10.

Медицинская сестра, проводя предстерилизационную очистку, совмещенную с дезинфекцией, замочила в моюще-дезинфицирующем растворе инструментарий. После экспозиционной выдержки она промыла инструментарий проточной водой, сполоснула дистиллированной и погрузила в сухожаровой шкаф на сушку. Правильно ли повела ПСО медсестра?

Задача №11.

Медсестра проведя перевязку погрузила использованный инструментарий в моющий раствор (комплекс 0,5 % перекиси водорода с 0,5 % моющим средством). Оцените действия медсестры.

Вопросы:

1. Сколько СМС нужно взять для приготовления одного литра раствора _____ с _____ перекисью водорода _____
2. Сколько 6% перекиси водорода нужно взять для приготовления 1 литра моющего раствора _____
3. Какую температуру должен иметь моющий раствор с перекисью водорода _____ на _____ момент _____ погружения инструментария _____
4. На сколько минут замачивают инструментарий в моющем растворе с _____ перекисью водорода _____
5. Для чего производят промывание дистиллированной водой при ПСО инструментария _____

Итоговый контроль**Уважаемые студенты!**

В дневнике практического занятия решите тестовые задания для определения исходящего теоретического уровня по теме практического занятия №1 Профилактика внутрибольничной инфекции. Асептика:

Выберите один правильный вариант ответа:

1. Асептика – это комплекс мероприятий:
 1. по борьбе с инфекцией в ране
 2. по профилактике попадания инфекции в рану
 3. по дезинфекции инструментов
 4. по стерилизации инструментов

2. Антисептика – это комплекс мероприятий:
 1. по борьбе с инфекцией в ране
 2. по профилактике попадания инфекции в рану
 3. по дезинфекции инструментов
 4. по стерилизации инструментов

3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе:
 1. гибитана
 2. первомура (С-4)
 3. нашатырного спирта
 4. йодоната

4. Основоположник асептики:
 1. Бергман
 2. Листер
 3. Дьяконов
 4. Пастер

5. Основоположник антисептики:
 1. Пирогов
 2. Пастер
 3. Листер
 4. Ландштейнер

6. Дезинфекция – это:
 1. комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
 2. уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
 3. уничтожение патогенных микробов
 4. механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

7. Стерилизация – это:

1. комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
2. уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
3. уничтожение патогенных микробов
4. механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

8. При нарушении целостности перчаток следует:

1. надеть сверху целую перчатку
2. заклеить повреждённый участок специальным клеем
3. сменить перчатки
4. снять перчатки, вымыть руки, обработать руки дез.средством, надеть новые стерильные перчатки

9. К физическому методу стерилизации относят:

1. автоклавирование
2. погружение в 70 % раствор этилового спирта
3. погружение в 6 % раствор перекиси водорода
4. воздействие парами формалина

10. Операционное белье стерилизуют в режиме:

1. 180° – 60 мин.
2. 120° – 1,1 атм. – 45 мин.
3. 160° – 180 мин.
4. 132° – 2,0 атм. – 20 мин.

11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме:

1. 180° – 60 мин.
2. 120° – 1,1 атм. – 45 мин.
3. 160° – 180 мин.
4. 132° – 2,0 атм. – 20 мин.

12. Время химической стерилизации инструментов в 6 % растворе перекиси водорода при комнатной температуре:

1. 1 час
2. 3 часа
3. 6 часов
4. 40 мин.

13. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария:

1. 120° – 40 мин.
2. 180° – 3 час.

3. 200° – 40 мин.
 4. 180° – 1 час.
14. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов:
1. бензидиновая
 2. азопирамовая
 3. бензойная
 4. никотинамидовая
15. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют в:
1. в автоклаве
 2. в сухожаровом шкафу
 3. холодным способом
 4. кипячением
16. Для обработки операционного поля используют:
1. раствор кожного антисептика
 2. перекись водорода
 3. физиологический раствор
 4. нашатырный спирт
17. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук:
1. по Спасокукоцкому-Кочергину
 2. по Альфельду
 3. по Фюрбрингеру
 4. первомуру
18. Применение лазера в хирургии относится к антисептике:
1. механической
 2. физической
 3. биологической
 4. химической
19. Биологическая антисептика предусматривает применение:
1. гипериммунной плазмы
 2. первичной хирургической обработки ран
 3. дренирования ран
 4. раствора перекиси водорода
20. После использования шприцы с иглами помещаются в:
1. ёмкость с дезраствором
 2. мешок для отходов класса А
 3. мешок для отходов класса Б
 4. непрокальваемый контейнер

21. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют:

1. термоиндикаторы
2. бактериологический контроль
3. фенолфталеиновую пробу
4. амидопириновую пробу

22. При видовой укладке бикса, в него закладывают:

1. необходимое для определенной операции
2. один вид материалов
3. необходимое в течение рабочего дня перевязочной
4. необходимое для подготовки операционной сестры к операции

23. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более:

1. 3 суток
2. 1 суток
3. 20 суток
4. 6 часов

24. Стерильность открытого бикса сохраняется:

1. 6 часов
2. 12 часов
3. 10 часов
4. 24 часа

25. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в:

1. месяц
2. неделю
3. 10 дней
4. 2 недели

26. Нарушение асептики может привести к осложнению:

1. воздушной эмболии
2. аллергической реакции
3. абсцессу
4. липодистрофии

27. Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо:

1. выбросить сразу
2. замочить в дез. растворе
3. сдать старшей медицинской сестре
4. промыть проточной водой

28. Медицинские работники хирургических отделений проходят обследование на туберкулёз:

1. каждые три месяца
2. два раза в год
3. один раз в год
4. по показаниям

29. Гигиеническая обработка рук производится:

1. перед непосредственным контактом с пациентом
2. после посещения туалета
3. перед приёмом пищи
4. после снятия перчаток

30. Уборку операционного блока в течение дня проводят:

1. 1 раз
2. 2 раза
3. ни сразу
4. по требованию, но не реже 2-х раз

31. Все участники операции должны быть:

1. в стерильной одежде
2. не имеет значения
3. в чистой одежде
4. в стерильной одежде и маске

32. Экзогенный путь-это проникновение инфекции в рану из:

1. разрушенных кариесом зубов
2. внешней среды
3. воспалённых миндалин
4. лимфоузлов

33. Текущая уборка в операционной проводится:

1. 1 раз в день
2. в течение всего рабочего дня
3. перед операцией
4. в конце рабочего дня

34. После обработки рук дез. раствором они становятся:

1. стерильными
2. дезинфицированными
3. чистыми
4. подготовленными к операции

35. В условиях поликлиники руки к операции обрабатывают:

1. спиртом

2. церигелем
 3. первомуром
 4. хлоргексидином
36. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из:
1. разрушенных кариесом зубов
 2. внешней среды
 3. воспаленных миндалин
 4. пораженных почек
37. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану:
1. воздушно-капельный
 2. контактный
 3. воздушно-пылевой
 4. лимфогенный
38. В операционном блоке посева воздуха производят:
1. 4 раза в месяц
 2. 1 раз в месяц
 3. 1 раз в 3 месяца
 4. 1 раз в 2 месяца
39. Генеральная уборка в проводится 1 раз в:
1. месяц
 2. 10 дней
 3. неделю
 4. 2 недели
40. В сухожаровом шкафу стерилизуют медицинские изделия из:
1. резины
 2. текстиля
 3. полимеров
 4. металла
41. Продолжительность обработки рук 0,5 % раствором аммиака в каждом из 2-х тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина:
1. 2 мин.
 2. 3 мин.
 3. 4 мин.
 4. 5 мин.
42. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на:
1. 5 мин.
 2. 15 мин.

3. 45 мин.
4. 60 мин.

43. Для дезинфекции оснащения для определения группы крови используется раствор:

1. гибитана
2. хлорсодержащий антисептик
3. физиологический
4. перекиси водорода

44. Время обработки рук в растворе С-4 (первомур1.):

1. 3 мин.
2. 1 мин.
3. 5 мин.
4. 10 мин.

45. Первичная хирургическая обработка ран относится к антисептике:

1. химической
2. физической
3. биологической
4. смешанной

Критерии оценки

1. Оценивание тестовых заданий.

Выполнение заданий в тестовой форме оценивается оценками 5 «отлично», 4

«хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно»:

- **5 (отлично)** 100 - 90% правильных ответов
- **4 (хорошо)** 70 - 89% правильных ответов
- **3 (удовлетворительно)** 60 - 69% правильных ответов
- **2 (неудовлетворительно)** 59% и менее правильных ответов

2. Критерии оценки решения ситуационных задач.

Знания и умения студентов при решении ситуационных задач определяются оценками 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно»:

- **5 «отлично»** - студент быстро и правильно оценивает представленную в задаче практическую ситуацию, точно и четко планирует действия медсестры, грамотно и полно обосновывает свои решения на основе знаний ;
- **4 «хорошо»** - студент точно, с небольшими подсказками, оценивает представленную в задаче практическую ситуацию, четко и в достаточном объеме планирует действия медсестры, обосновывает свои решения, демонстрирует знание по изучаемой теме;
- **3 «удовлетворительно»** - студент (иногда с помощью преподавателя) адекватно оценивает условия задачи, дает верные в основе, но с небольшими ошибками и неточностями решения, ориентируется в нормативной и сопровождающей медицинской документации;
- **2 «неудовлетворительно»** - студент не может правильно оценить условия задачи, предлагает неверные решения, не ориентируется в вопросах изучаемой темы.

Домашнее задание:

Презентация на тему:

1. «Современные дезинфектанты»
2. «Современные способы контроля стерильности»
3. Составление словаря медицинских терминов.

Оценочный лист практического занятия

ТЕМА №1: Профилактика внутрибольничной инфекции. Асептика.

Ф.И.О.
студента _____ группа _____ бригада _____

Входной контроль	Текущий контроль	Контроль внеаудиторной самостоятельной работы		Манипуляции			Итого
				Надевание стерильных перчаток	Накрытие стерильного стола	Проведение ПСО	
Контрольные вопросы	Тестовые задания	Ситуационные задачи	Составление памятки				
<i>0 - 5 баллов</i>	<i>5 баллов</i>	<i>0-5 баллов</i>	<i>0-5 балла</i>	<i>0 - 5 баллов</i>	<i>0 - 5 баллов</i>	<i>0 - 5 баллов</i>	<i>макс.35 баллов</i>

Критерии оценки:

Максимальное количество – 30 баллов

Тест контроль – 0-5 баллов

Решение ситуационной задачи – 0-5 баллов

Составление памятки – 0-5 баллов

Выполнение манипуляций – 0-5 баллов за каждую

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Вязьмитина А.В. Сестринский уход в хирургии. - Ростов н/Д :Феникс, 2016.
2. Дмитриева З.В. Сестринский уход в хирургии: учебник для СПО. – Санкт – Петербург: СпецЛиит, 2016
3. Оскретков В.И. Уход за больными и сестринское дело в хирургии. – М. : КНОРУС, 2018
4. Рубинина Э.Д. Хирургия: учебник СПО. - М.: Дашков и К, 2017
5. Суханова, Н. В. Хирургический инструментарий. Наборы хирургических инструментов: учебное пособие / Н. В. Суханова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-8114-5414-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/140780>
6. Хулелидзе, Н. Г. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие / Н. Г. Хулелидзе. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 104 с. — ISBN 978-5-8114-3669-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/126932>

Дополнительная литература:

1. «Сестринское дело. Профессиональные дисциплины». Под ред. Г.П. Котельникова. Ростов-На-Дону, Феникс, 2011 г.
2. Карапетян Г.Э. Современные аспекты лечения хронических ран: монография. – Новосибирск, 2019.
3. Корягина Н.Ю., Широкова Н.В., Наговицына Ю.А., Шилина Е.Р., Цымбалюк В.Р. «Организация специализированного сестринского ухода». Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение. Ростов н/Д Феникс Учебное пособие 2012.
5. Мухина С. А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела". 2-е изд., испр. и доп – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010
6. Мухина С. А., Тарновская И. И. Теоретические основы сестринского дела. – М.: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2011

Интернет-ресурсы:

1. <http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;
2. <http://www.consultant.ru/>- нормативные документы;
3. <http://www.recipe.ru/> - нормативные документы;
4. www.med-pravo.ru – нормативные документы.
5. www.rosmedlib.ru – медицинская студенческая библиотека

Нормативные документы:

1. ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы;
2. СанПиН 2.1.7.2790-10 Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами (Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.12. 2010 г. № 163)
3. СанПиН 2.1.3. 2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Утвержден постановлением Главного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 года № 58
4. СП 3.1.5.2826 -10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01. 2011 г. № 1)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 № 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи".
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1410н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром животом"

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ПАУЗ

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Исходное положение (и. п.) – сидя на стуле. 1 – голову наклонить вправо; 2 – и. п.; 3 – голову наклонить влево; 4 – и. п.; 5 – голову наклонить вперед, плечи не поднимать; 6 – и. п. Повторить 3–4 раза. Темп медленный.
2. И. п. – сидя, руки на поясе. 1 – поворот головы направо; 2 – и. п.; 3 – поворот головы налево; 4 – и. п. Повторить 4–5 раз. Темп медленный.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ УТОМЛЕНИЯ С ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И РУК

1. И. п. – стоя, руки на поясе. 1 – правую руку вперед, левую вверх; 2 – поменять положение рук. Повторить 3–4 раза, затем расслабленно опустить вниз и потрясти кистями, голову наклонить вперед. Затем повторить еще 3–4 раза. Темп средний.
2. И. п. – стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе. 1–2 – свести локти вперед, голову наклонить вперед; 3–4 – локти назад, прогнуться. Повторить 5–6 раз, затем руки вниз и потрясти ими расслабленно. Темп медленный.
3. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ НАПРЯЖЕНИЯ С МЫШЦ ТУЛОВИЩА

1. И. п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак; 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.
2. И. п. – стойка, ноги врозь, руки за голову. 1–3 – круговые движения туловищем в одну сторону; 4–6 – то же в другую сторону; 7–8 – руки вниз и расслабленно потрясти кистями. Повторить 4–6 раз. Темп средний.
3. И. п. – стойка ноги врозь. 1–2 – наклон в сторону, правая рука скользит вдоль ноги вниз, левая согнутая – вдоль тела вверх; 3–4 – и. п.; 5–8 – то же в другую сторону. Повторить 5–6 раз. Темп средний.

Наименование лечебного учреждения

СЕСТРИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Дата и время поступления _____ Дата и время выписки _____

Отделение _____ Палата _____ Группа крови _____ Резус фактор _____

Вид транспортировки: на каталке, кресле-каталке, может идти (подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента _____ пол _____ возраст _____

Домашний адрес _____

Место работы, профессия, должность _____

Побочное действие лекарств _____

(название препарата, характер побочного действия)

Кем направлен _____

по экстренным показаниям: да, нет, через _____ (часов, суток) от начала заболевания, травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

Врачебный диагноз:

- основное заболевание _____

- сопутствующее заболевание _____

- осложнения _____

Планируемая операция _____

Вид обезболивания _____

Дата проведения операции _____

Субъективное обследование

Источник информации (подчеркнуть) пациент, родственники, очевидцы
 происшествия, медицинская документация, мед персонал

Возможность пациента общаться: Речь (нормальная, отсутствует, нарушена)

Зрение (нормальное, снижено, отсутствует) **Слух** (нормальный, снижен,
 отсутствует)

Жалобы

Причина

обращения _____

Ожидаемый

результат _____

Анамнез заболевания:

Когда началось _____ как

началось _____

Как протекало

Лечение, его эффективность _____

Анамнез жизни:

Перенесенные заболевания и операции

Гемотранфузионный

анамнез _____

Эпидемиологический

анамнез _____

(перенесенные инфекционные заболевания, туберкулез, венерические заболевания,

контакт с инфекционными больными за последние 6 месяцев)

Наследственность

Привычные интоксикации

(курение, алкоголь, наркотики)

Профессионально - производственные условия

Взаимодействие с членами семьи

(отношения в семье, состав семьи, поддержка родственниками, есть или нет)

Отношение к процедурам

Объективное обследование пациента.**Общее состояние** (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое)**Сознание** (ясное, спутанное, отсутствует)**Эмоциональное состояние** (печальное, замкнутое, спокойное)**Положение в постели** (активное, пассивное, вынужденное)**Телосложение** _____ **рост** _____ **вес** _____ **температура** _____**Состояние кожи и слизистых:****Цвет** (гиперемия, бледность, желтушность, цианоз)**Влажность** _____ **Тургор** _____ **Отеки** (да, нет) _____**Пролежни** (да, нет)**Лимфатические узлы** (увеличены, не увеличены) _____**Оценка состояния раны:****Вид** (случайная, преднамеренная)**Локализация** _____

(площадь, глубина)

Размеры _____**Признаки
воспаления** _____

Наличие
отделяемого _____
(характер, запах, количество)

Вид
повязки _____

Костно – мышечная система:

Деформация скелета (да, нет) **Деформация суставов** _____

Атрофия мышц (да, нет) **Мышечная сила** _____

При травмах, заболеваниях конечностей сравниваются симметричные
участки _____

(название конечности)

Методы исследования	конечности	
	правая	левая
состояние кожи (цвет, эффекты)		
пальпация: локальная болезненность (указать место) местная температура характеристика пульса на артериях сосудистый рисунок (локализация) отек деформация крепитация измерение: длина объем		

Дыхательная система:

Грудная клетка (деформация, асимметрия) _____

Частота дыхания _____ **ритм** _____ **одышка (да, нет)** _____

Характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная)

Сравнительная перкуссия _____

Кашель (да, нет) **Характер кашля** (сухой, влажный) **Мокрота (да, нет)**

Характер мокроты (серозная, гнойная, геморрагическая, пенящаяся)

Аускультация: дыхание (жесткое, везикулярное)

Хрипы (наличие, отсутствуют) _____

Сердечно – сосудистая система:

Пульс: **Частота** _____ **Ритм** _____ **Наполнение** _____

Напряжение _____ **Величина** _____

АД левая рука _____ **правая рука** _____

Отеки (да, нет) **локализация** _____

Аускультация сердца: **Тоны** (ясные, приглушены, глухие, ритмичные, аритмичные)

Шумы (наличие, отсутствуют) _____

Желудочно-кишечный тракт:

Аппетит: (не изменен, снижен, отсутствует, повышен)

Глотание: (нормальное, затрудненное) **Зубные съемные протезы** (да, нет)

Язык (влажный, сухой) обложен налетом (корень, спинка) _____

Рвота (однократная, многократная, приносит облегчение, не приносит облегчение)

Характер рвотных масс _____

Осмотр и пальпация живота _____

(участие в акте дыхания, форма, увеличение в объеме (асцит, метеоризм, беременность и др.)

_____ болезненность при пальпации, напряжение, симптомы раздражения брюшины,)

Аускультация живота

Стул (оформлен, запор, понос, недержание) _____

Мочевыделительная система:

Осмотр поясничной области _____

Пальпация (почек, мочевого пузыря) _____

Симптом Пастернацкого (положительный, отрицательный) _____

Мочеиспускание: (свободное, затруднено, болезненно, учащено)

Цвет мочи _____ **Прозрачность** _____ **Диурез** _____

Эндокринная система:

Видимое увеличение щитовидной железы _____

Нервная система:

Психическое состояние _____

Зрачковые рефлексы _____

Нарушение походки _____ тремор _____

Параличи, парезы _____

Репродуктивная система:

Тип _____

Молочные железы _____

Изменения _____

ОСНОВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

(нарушения подчеркнуть)

***БЫТЬ ЗДОРОВЫМ, СПАТЬ, ОТДЫХАТЬ, ДЫШАТЬ, ПИТЬ, ЕСТЬ, ДВИГАТЬСЯ,
ПОДДЕРЖИВАТЬ СОСТОЯНИЕ, ПОДДЕРЖИВАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ,
ОДЕВАТЬСЯ И РАЗДЕВАТЬСЯ, БЫТЬ ЧИСТЫМ, ИЗБЕГАТЬ ОПАСНОСТИ,
ОБЩАТЬСЯ, ПОКЛОНЯТЬСЯ, РАБОТАТЬ (ИГРАТЬ, УЧИТЬСЯ).***

ОЦЕНКА ПРИНИМАЕМЫХ ЛЕКАРСТВ

Ф.И.О. пациента _____

Диагноз _____

<i>войства препарат</i>	<i>Название лекарственных средств</i>			
группа				
фарм. действие				
показания				
противо показания				
побочное действие				
доза, способ при				

ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Ф.И.О. пациента _____

Диагноз _____

Дата наблюдения							
День наблюдения	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	7 день
состояние							
№ стола							
температура							
Кожные покровы							
ЧДД							
АД							
Пульс							
отеки							
Объем движений							
Выпито жидкостей +объем инфузии							
Выделено мочи							
Стул							

**КАРТА СЕСТРИНСКОГО УХОДА
ДИАГНОЗ**

Ф.И.О. _____

Проблемы пациента	Планирование		Реализация			Оценка результатов
	Краткосрочные цели	Долгосрочные цели	Независимые вмешательства	Зависимые вмешательства	Взаимозависимые вмешательства	
Приоритетные проблемы						
Второстепенные проблемы						
Потенциальные проблемы						

