Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

**Методическая разработка**

Тема: «Приём пациента в стационар. Ведение документации»

по ПМ 05 Выполнение работ по одной или нескольким специальностям рабочих и должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за пациентами»

МДК 05. 03. «Технология оказания медицинских услуг»

для специальности 31.02.02.Акушерское дело

Согласовано Рассмотрено

методист на заседании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ЦМК № 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол №\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г . председатель ЦМК №3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнил

преподаватель ПМ

высшей квалификационной категории

Ягодкина Е. А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г.

г. Кисловодск

2020 - 2021уч.год.

**Содержание**

[Пояснительная записка 3](#_Toc61532048)

[Стандарт 5](#_Toc61532049)

[Теоретический материал 7](#_Toc61532050)

[Основные термины и понятия 7](#_Toc61532051)

[Организация противопедикулезных мероприятий в стационаре 10](#_Toc61532052)

[Практический материал 14](#_Toc61532053)

[Обработка волосистой части головы при педикулезе механическим способом 14](#_Toc61532054)

[Обработка волосистой части головы при педикулезе 16](#_Toc61532055)

[Проведение гигиенической ванны или душа 17](#_Toc61532056)

[Антропометрия 19](#_Toc61532057)

[Измерение массы тела пациента 19](#_Toc61532058)

[Измерение роста пациента 21](#_Toc61532059)

[Измерение окружности грудной клетки 22](#_Toc61532060)

[Основная медицинская документация приёмного отделения 23](#_Toc61532061)

[Контрольно – оценочный материал 24](#_Toc61532062)

[Эталоны ответов 29](#_Toc61532063)

[Критерии оценивания 33](#_Toc61532064)

[Список использованной литературы 35](#_Toc61532065)

# Пояснительная записка

Учебно-методическая разработка по теме: «Приём пациента в стационар. Ведение документации» подготовлена с учетом требований Федерального Государственного образовательного стандарта.

Тема: «Приём пациента в стационар. Ведение документации**»** очень актуальна в профессиональной деятельности медицинского работника.

Приемное отделение является своего рода зеркалом ЛПУ, именно там пациенты впервые сталкиваются со стационаром и его сотрудниками. От того, как их встретят, часто зависит психологический настрой на лечение и выздоровление. Здесь большую роль играет культура поведения медиков и правильная организация их труда.

В приёмном отделении производят прием и регистрацию пациентов, оформляют соответствующую медицинскую документацию, проводят врачебный осмотр с установлением характера и тяжести заболевания, определение отделения для последующей госпитализации больных, оказание при необходимости экстренной медицинской помощи, санитарную обработку.

В методической разработке представлены:

- Основные термины и понятия.

- Алгоритмы: санитарная обработка пациента при педикулезе, обработка волосистой части головы при педикулезе, проведение гигиенической ванны или душа пациенту, измерение массы тела пациента, измерение роста пациента, измерение окружности грудной клетки пациента.

- Основная медицинская документация приёмного отделения.

Материал, полученный на данном занятии, позволит грамотно ориентироваться в любой клинической дисциплине.

При разборе темы используется: лекционный материал, алгоритмы, таблицы.

При проведении контроля знаний используются различные методы: вопросы, задачи, тестовые задания.

Методическая разработка может использоваться как при самостоятельной подготовке студента к занятию, так и при работе на самом занятии, поскольку содержит полный теоретический и практический материал.

# Стандарт

**Студенты должны овладеть профессиональными компетенциями:**

ПК 5.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 5.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 5.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 5.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 5.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

**Студенты должны овладеть общими компетенциями:**

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

ОК 3.Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

* выявления нарушенных потребностей пациента;
* оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
* планирования и осуществления сестринского ухода;
* ведения медицинской документации;
* обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
* соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций;

должен уметь:

* собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
* определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
* оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
* обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
* составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;

знать:

* способы реализации сестринского ухода;
* технологии выполнения медицинских услуг;
* медицинскую документацию;
* факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
* принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;

# Теоретический материал

## Основные термины и понятия

|  |  |
| --- | --- |
| Противопедикулёзные мероприятия | комплекс общих мероприятий и специфических мер, направленных на соблюдение должного санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов как в ЛПУ, так и в контактном учреждении, коллективе, домашних очагах и т.п, по санации людей, у которых обнаружен педикулез. |
| Педикулоцидные  средства | средства, уничтожающие вшей. |
| Санация | обработка. |
| Дезинсекция | уничтожение вредных насекомых в любой стадии их развития на теле пациента, белье, одежде, а также на предметах обстановки и в помещении как физическим, химическим, так и механическим способами. |
| Антропометрия | это комплекс методов изучения морфологических особенностей человеческого тела, изучение измерительных и описательных признаков. К измерительным методам относятся определение массы тела, роста, измерение окружности грудной клетки и некоторые другие. |

Прием пациента в различные отделения стационара осуществляется через приемное отделение. Исключением являются инфекционное и родильное отделения, которые имеют самостоятельные приемные отделения.

В приемном отделении производят регистрацию, врачебный осмотр и санитарную обработку пациентов.

Устройство приемного отделения соответствует последовательности его работы и состоит чаще всего из вестибюля, зала ожидания, гардероба и регистратуры, справочной, смотровых комнат, изоляторов (боксов), диагностических палат и санитарного пропускника. Санитарный пропускник должен состоять из трех комнат: комната для раздевания пациента, ванная-душевая и комната для одевания пациента. В приемном отделении имеются: процедурный кабинет, малая операционная, перевязочная, рентген-кабинет, лаборатория, кабинет дежурного врача, туалетная комната и некоторые другие помещения, обеспечивающие круглосуточную работу приемного отделения.

В приемное отделение стационара пациенты поступают в экстренном и плановом порядке. Все пациенты, требующие неотложной медицинской помощи, поступают в экстренном порядке. Их доставляют машиной «скорой медицинской помощи», переводят из других лечебных учреждений или принимают в стационар без направления. В зависимости от тяжести состояния пациента всю информацию при заполнении истории болезни получают от самого пациента, а если он без сознания — от сопровождающих его лиц или родственников. При поступлении пациента без документов и сопровождающих его лиц необходимо сообщить в органы полиции о том, что поступил «неизвестный».

Персонал приемного отделения обязан известить родственников пациента, если он был доставлен машиной «скорой помощи», по поводу заболевания, наступившего вне дома.

Плановые пациенты поступают по направлению врача территориальной поликлиники.

После регистрации пациент направляется в смотровой кабинет для осмотра врачом и постановки диагноза. Если диагноз неясен, врач может назначить дополнительные исследования (лабораторные, эндоскопические, УЗИ) или консультацию узкого специалиста. Дежурный врач решает, в какое отделение должен быть направлен пациент. Если диагноз остается неясным, пациента после санитарной обработки помещают в диагностическую палату приемного отделения, где обследуют, наблюдают, диагностируют, а затем уже направляют в соответствующее отделение. Пациенту, не нуждающемуся в стационарном лечении, оказывают помощь и направляют на лечение в поликлинику по месту жительства. Результаты осмотра, обследования, назначения врача, а также характер санитарной обработки и вида транспортировки пациента вписываются врачом в историю болезни пациента. После осмотра пациента врачом и оценки его состояния он переводится в другое помещение, где проводится санитарная обработка пациента: осмотр волосистой части головы на педикулез, кожи — на наличие гнойничковой сыпи, верхних и нижних конечностей — на наличие грибковых заболеваний. В зависимости от состояния пациенту назначают гигиеническую ванну, душ или обтирание наиболее загрязненных участков кожи, а также производят антропометрические измерения температуры тела с целью оценки функционального состояния и профилактики внутрибольничной инфекции.

Вид транспортировки определяет врач в зависимости от заболевания тяжести состояния пациента.

Информационная беседа с пациентом должна проводиться как можно тактичнее, причем должна заполняться медицинская документация по приему, содержащая жизненные показатели: рост, масса тела (если можно натощак), производиться опрос об особых привычках и пристрастиях в еде для назначения врачом диетического питания, составления меню. В зависимости от общего состояния пациента врач выясняет социальный статус паци­ента, его обеспечение, чтобы учесть срочные врачебные назначения прямо при приеме пациента в стационар.

Далее оформляется документация по приему, в зависимости от обстоятельств, подклеиваются приложения документов пациента, вносится вид питания в порционное требование, вклеивается дополнительная документация в историю болезни, записываются врачом врачебные назначения, делаются отметки в температурном листе и лицевом листе истории болезни о проведенных мероприятиях.

В приемном отделении создается основа доверия для принятого пациента и приобретается уверенность в достижении хорошего самочувствия.

После проведенных мероприятий в приемном отделении медицинская сестра приемного отделения (или врач) сопровождает пациента в палату отделения. Медицинская сестра приемного отделения или врач обязаны сообщить о факте транспортировки в лечебное или реанимационное отделение о его состоянии, уточнить номер палаты для пациента, место в палате, приготовить историю болезни, которую передают вместе с пациентом дежурной палатной медицинской сестре, которая представляет пациента соседям по палате. При известных условиях оказывается помощь при раздевании или укладывании в кровать. Пациент информируется о звонках, освещении кровати и ночного столика, шкафе, необходимых подсобных помещениях, общей комнате, кратком распорядке дня. Пациенту объясняют время посещений, врачебных обходов и обеда, телефона, а также название диеты или номер диетического стола.

Санитарная обработка пациента при педикулезе

В приемном отделении стационара осуществляется обязательный осмотр всех поступающих с целью обнаружения головных, лобковых и платяных вшей в различных стадиях развития: яйцо (гнида), личинка. При обнаружении лобковых и платяных вшей, а также при смешанном педикулезе комплекс противопедикулёзных мероприятий проводят организации, осуществляющие дезинфекционную деятельность в установленном порядке.

При обнаружении педикулеза в ЛПУ медицинским персоналом проводятся одновременно:

1. Дезинсекция — уничтожение вредных насекомых в любой стадии их развития на теле пациента, белье, одежде, а также на предметах обстановки и в помещении как физическим, химическим, так и механическим способами.
2. Гигиеническая ванна, душ или обтирание пациента, в зависимости от его состояния здоровья и по назначению врача.
3. Стрижка волос и ногтей пациента.
4. Переодевание пациента в чистое белье и одежду.

## Организация противопедикулезных мероприятий в стационаре

Действия персонала при выявлении педикулеза регламентируются Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (М., 1999 г.) и санитарными правилами СП 3.5. 1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности», а также методическими рекомендациями по применению современных педикулоцидных средств, утвержденными 18 декабря 2003 г. № 11-7/15-09.

Показаниями к проведению противопедикулезных мероприятий в стационаре является обнаружение головных, лобковых и платяных вшей в различных стадиях развития: яйцо (гнида), личинка, имаго (жизнеспособное насекомое).

При обнаружении педикулеза производится:

* регистрация пациента в журнале (ф-60);
* отправляется экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф-058/у) в центр гигиены и эпиде­миологии для регистрации педикулеза по месту жительства пациента;
* делается отметка на лицевой стороне истории болезни;
* проводится уничтожение головных, лобковых вшей, а также платяных, санитарная обработка пациента, дезинсекция помещений и предметов, с которыми контактировал пациент.

Противопедикулезная обработка производится на месте выявления с использованием содержимого противопедикулезной укладки. Уничтожение вшей и их яиц при их выявлении проводится механическим, физическим и химическим методами всем категориям пациентов. Выбор метода зависит от состояния здоровья пациента и противопоказаний к нему. Результат осмотра фиксируется в истории болезни и журнале осмотра или «Журнале учета инфекционных заболеваний».

Вещи пациента подвергаются кипячению или камерной обработке.

Вещи, не подлежащие кипячению, обрабатывают педикулоцидным средством в соответствии с методическими указаниями на это средство, затем стирают с обязательным добавлением кальцинированной соды (1 столовая ложка на 5 литров воды) и проветривают в течение 30 минут.

1. Повторный осмотр пациента проводится через 7-10 дней. При обнаружении вшей производится повторная санитарная обработка.

2. При обнаружении платяных вшей необходимо срочно вызвать специалистов Центра гигиены и эпидемиологии для обработки людей.

В лечебном отделении стационара:

* пациент, санированный в приемном отделении по педикулезу, при поступлении в лечебное отделение осматривается ПОВТОРНО;
* все пациенты, находящиеся на лечении, систематически осматриваются на педикулез каждые 7-10 дней;
* в случае выявления педикулеза обработка проводится в отделении с использованием противопедикулезной укладки приемного отделения. Каждого специалиста снабжают «Аптечкой первой помощи».

Содержимое противопедикулёзной укладки:

1. Клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора вещей больного.
2. Ведро оцинкованное или лоток для сжигания или обеззараживания волос.
3. Клеенчатая пелерина.
4. Перчатки однократного применения.
5. Ножницы.
6. Частый гребень (желательно металлический).
7. Машинка для стрижки волос.
8. Спиртовка.
9. Косынки (2-3 штуки).
10. Вата.
11. Столовый уксус или 5—10% уксусная кислота
12. Средства для уничтожения головных и лобковых вшей:

* средства, обладающие 100% овицидным действием (овициды) — однократная обработка:
* концентраты эмульсии Медифокс, Медифокс-Супер;
* шампунь Веда-2; лосьоны Лонцид, Ниттофор и другие средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.

Средства, обладающие неполным овицидным действием, (не овициды — наличие жизнеспособных яиц вшей после проведенной дезинсекции), — двукратная обработка с интервалом 7-10 дней: мыла Антиэнтом, Витар; шампунь Биосим и другие средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.

1. Средства для уничтожения платяных вшей:

Овициды: концентраты эмульсии Медифокс, Медифокс-Супер, Акромед и другие средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.

Не овициды — мыло Витар и другие средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.

1. Средства для дезинсекции помещений: концентраты эмульсии Медифокс, Медифокс-Супер, Цифокс и другие средства, разрешенные для этих целей в установленном порядке.

**Примечание.** Периодически средства обновляют и пополняют в соответствии со сроком их годности, указанном в паспорте на данное средство и новыми средствами, разрешенными для этих целей.

**Внимание!** Осмотр и дезинсекция тяжелобольного пациента проводятся после оказания экстренной медицинской помощи.

# Практический материал

## Обработка волосистой части головы при педикулезе механическим способом

Цель: уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы (профилактика сыпного и возвратного тифа) у пациентов при заболеваниях кожи головы, беременных, рожениц, родильниц и кормящих матерей, детей до пяти лет.

Оснащение:

* противопедикулёзная укладка;
* таз для сжигания волос, спички;
* один из дезинсектицидных (педикулоцидных) растворов;
* чистое нательное белье;
* история болезни пациента и журнал осмотра на педикулез;

• экстренное извещение об инфекционном заболевании.

Обязательные условия:

* обработку проводить в специальном, хорошо вентилируемом помещении;
* соблюдаются права пациента, конфиденциальность, инфекционная безопасность.

|  |
| --- |
| Этапы |
| 1 . Сообщить пациенту о наличии у него педикулеза, способе обработки и получить его согласие на обработку или стрижку волос. |
| 2. При стрижке волос; состричь волосы машинкой для стрижки волос над тазом и сжечь их.  Примечание. Стричь волосы по письменному разрешению пациента или родственников. При отказе от стрижки: надеть дополнительный халат, косынку, фартук, сменную обувь, перчатки. |
| 3. Усадить пациента на стул, накрытый клеенкой, (или постелить клеенку на пол и поставить на нее стул) или кушетку, накрытую клеенкой. |
| 4. Накрыть плечи пациента клеенчатой пелериной. |
| 5. Вымыть голову с мылом или шампунем. |
| 6. Прополоскать волосы раствором теплого столового уксуса. Следить, чтобы раствор уксуса не попал в глаза! |

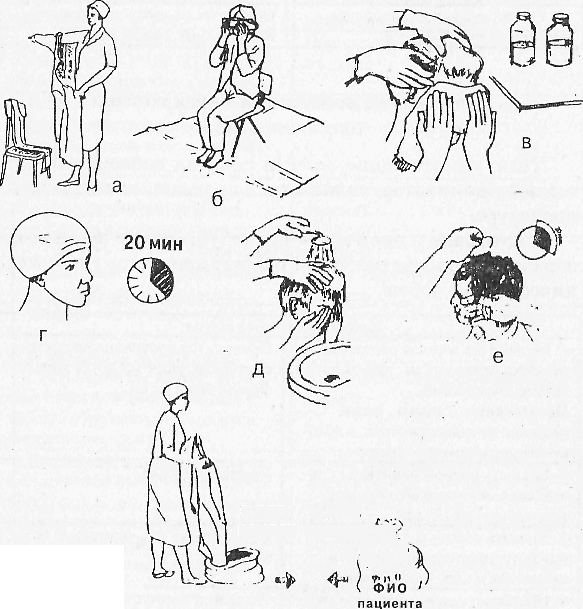
|  |
| --- |
| 7. Вытереть волосы пациента полотенцем, сбросить полотенце в клеенчатый мешок. |
| 8. Обработать волосы, а не кожу головы теплым столовым уксусом, выбирая руками живые формы вшей и уничтожая их. |
| 9. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 мин. |
| 10. Вымыть голову с шампунем, осушить полотенцем, сбросить полотенце в клеенчатый мешок. |
| 11. Тщательно расчесать волосы, наклонив голову над бумагой, по окончании сжечь вместе с гнидами. Обработать гребень. |
| 12. Вымыть голову с шампунем, осушить полотенцем, сбросить полотенце в клеенчатый мешок. |
| 13 . Сжечь бумагу, использованные предметы продезинфицировать. |
| 14. Вещи от лиц с педикулезом сло­жить в клеенчатый мешок и отпра­вить для камерной обработки. |
| 15.Снять перчатки, фартук, халат и поместить их в мешок для дальнейшей обработки, вымыть руки, сменить спецодежду. |
| 16. Помещение, в котором проводилась противопедикулезная обработка, обработать препаратами для дезинсекции, затем продезинфицировать помещение. |
| 17. Снять спецодежду для уборки, вымыть руки. |
| 18. Сделать запись о проведенной обработке на титульном листе «Медицинской карты стационарного больного». |
| 19. Зарегистрировать пациента в журнале (ф-60); |
| 20. Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф-058/у) в Центр гигиены и эпидемиологии. |
| 21. Зарегистрировать педикулез в Центре гигиены и эпидемиологии. |
| 22. Сделать соответствующую запись в медицинской документации о  выполненной процедуре. |
| 23 . Осмотреть волосы пациента повторно через 5-7 дней. |

## Обработка волосистой части головы при педикулезе

Цель: уничтожение вшей и гнид на волосистой частя головы у пациентов, не имеющих противопоказаний к этой процедуре.

Подготовка и окончание процедуры такие же, как при обработке волосистой части головы при педикулезе механическим способом.

|  |
| --- |
| 1.Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов, согласно инструкции.  Примечание. Следить, чтобы средство не попало в глаза, а волосы были равномерно смочены. |
| 2. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 мин. |
| 3. Вымыть голову с шампунем, осушить полотенцем, сбросить полотенце в клеенчатый мешок. |
| 4. Обработать волосы теплым раствором уксуса. |
| 5. Накрыть волосы пациента поли­этиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 мин., сбросить полиэтиленовую косынку, полотенце в клеенчатый мешок. |
| 6. Вымыть голову с шампунем, обшить полотенцем, сбросить полотенце в клеенчатый мешок. |
| 7. Тщательно расчесать волосы, наклонив голову над бумагой, по окончании осмотреть, убедиться, что живых форм и гнид нет. Обработать гребень. |

**Санитарная обработка пациента при выявлении педикулеза **

а — надевание спецодежды медсестрой;

б, в, г — обработка волосистой части головы;

д — промывание волос после обработки;

е — смачивание волос раствором уксуса;

ж — отправка одежды пациента в дезкамеру.

## Проведение гигиенической ванны или душа

Показания: предупреждение внутрибольничной инфекции, соблюдение личной гигиены.

Оснащение:

* непромокаемый фартук;
* индивидуальные: мочалка, мыло, шампунь, полотенце, чистое нательное белье и одежда;
* водяной термометр;
* подставка под ступни (для ванны), для душа — специальное сидение для мытья.

Обязательные условия: исключение сквозняков, обязательное наблюдение медицинской сестры, температура воз­духа в ванной комнате не менее 25°, на полу резиновый коврик, температура воды 35-37 °С. Продолжительность ванны и душа не более 25 минут.

|  |
| --- |
| Этапы |
| 1 . Объяснить пациенту цели, ход предстоящей процедуры и получить его согласие. |
| 2. Наполнить ванну водой на 1/2 объема, измерить температуру воды 35-37 \*С. |
| 3. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка и т.п.) и о необходимости сообщить, об этом медперсоналу. |
| 4. Помочь пациенту стать в ванну, поддерживая его сзади под локти. |
| 5.Усадить пациента в ванну так, чтобы уровень воды доходил до мечевидного отростка грудины пациента, а ноги упирались в подставку для упора ног.  **Проведение душа**. Поставить в ванну специальное сидение для мытья, усадить пациента. |
| 6. Предложить пациенту мыться самостоятельно, если он это может сделать сам. |
| 7. Надеть фартук, вымыть голову пациенту. |
| 8. **Проведение ванны**. Помочь пациенту, если он в этом нуждается, последовательно вымыть туловище, верхние и нижние конечности, используй индивидуальную мочалку. |
| 9.Помочь пациенту встать на ноги в ванне (при необходимости оказывайте помощь вдвоем, используя правильную биомеханику тела).  **Проведение душа**. Помочь пациенту встать с сиденья (при необходимости оказывайте помощь вдвоем, используя правильную биомеханику тела). |
| 10. Накрыть плечи пациента полотенцем и помочь ему выйти из ванны (при необходимости оказывайте помощь вдвоем). |
| 11. Вытереть насухо кожу пациента в той же последовательности. |
| 12. Помочь пациенту причесаться, подстричь ногти (по необходимости) на руках и ногах, надеть одежду и обувь. |
| 13. Снять фартук и сбросить его в непромокаемый мешок, вымыть и осушить руки. |
| 14. Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре. |

# Антропометрия

Это комплекс методов изучения морфологических особенностей человеческого теля, изучение измерительных и описательных признаков. К измерительным методам относятся определение массы тела, роста, измерение окружности грудной клетки и некоторые другие.

## Измерение массы тела пациента

*Цель:* диагностическая.

*Показания:* выявление дефицита веса, ожирения, скрытых отеков; наблюдение за динамикой веса, отеков в процессе лечения, поступление пациента в стационар.

*Противопоказания:*

* тяжелое состояние пациента;
* постельный режим.

*Оснащение:*

* весы медицинские любой модификации, разрешенные к применению в медицинской практике;
* одноразовая салфетка по размеру площадки весов;
* перчатки медицинские;
* емкость для отходов;
* антисептическое мыло;
* емкость с дезинфицирующим раствором для дезинфекции перчаток;
* медицинская документация, ручка.

*Обязательное условие:*

* проводится взвешивание взрослых пациентов;
* при взвешивании лежачего пациента производится взвешивание с помощью кроватных весов;
* натощак утром, в одни и те же часы;
* после предварительного опорожнения мочевого пузыря и кишечника;
* в нательном белье.

|  |
| --- |
| Этапы |
| 1.Отпустить затвор весов. Установить гири в нулевом положении, отрегулировать весы, закрыть затвор. |
| 2. Застелить площадку весов салфеткой. |
| 3. Вымыть руки мылом, осушить. |
| 4. Объяснить цель и ход процедуры, выяснить, выполнены ли условия подготовки к процедуре. |
| 5. Открыть затвор и путем передвижения разновесов установить равновесие. |
| 6. Предложить пациенту осторожно встать в центре площадки (без тапочек), при необходимости — помочь пациенту. |
| 7. Провести определение массы тела пациента. |
| 8. Закрыть затвор, предложить пациенту осторожно сойти с площадки весов. |
| 9. Сообщить результат пациенту. |
| 10. Надеть перчатки. |
| 11. Убрать салфетку с площадки весов, свернув грязной поверхностью вовнутрь, погрузить в емкость для отходов, снять перчатки, продезинфицировать. |
| 12.Вымыть руки, осушить. |
| 13. Записать результаты в температурный лист. |
| 14. Оценить результат. |
| 15. Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре. |

## Измерение роста пациента

*Цель:* диагностическая.

*Оснащение:*

* ростомер медицинский вертикальный;
* одноразовая салфетка по размеру площадки ростомера;
* перчатки медицинские;
* ветошь для протирания ростомера;
* антисептическое мыло с дозатором;
* емкости с дезинфицирующим раствором;
* медицинская документация, ручка.

*Обязательное условие:* определение роста проводится после снятия обуви и головного убора.

|  |
| --- |
| Этапы |
| 1 . Объяснить цель и ход процедуры, получить его согласие. |
| 2. Вымыть руки мылом, осушить. |
| 3. Подготовить ростомер к работе. |
| 4. Застелить площадку ростомера салфеткой. |
| 5. Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста. |
| 6. Предложить пациенту осторожно встать в центре площадки (без тапочек), при необходимости — помочь пациенту стать так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком. |
| 7. Установить голову так, чтобы козелок ушной раковины и наружный слуховой проход находились на одном уровне по горизонтальной линии. |
| 8. Опустить планку ростомера на голову пациента. |
| 9. Определить рост пациента по нижнему краю планки. |
| 10. Предложить пациенту осторожно сойти с площадки ростомера. |
| 11. Сообщить результат пациенту. |
| 12. Надеть перчатки. |
| 13. Убрать салфетку с площадки весов, свернув грязной поверхностью вовнутрь, погрузить в ёмкость для отходов, обработать ростомер методом двукратного протирания, снять перчатки. |
| 14. Записать результаты в температурный лист. |
| 15. Оценить результат. Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре. |

## Измерение окружности грудной клетки

Показания: оценка физического развития.

Оснащение: сантиметровая лента, стул для измерения в положении сидя, антисептик кожный спиртовой или 70% этиловый спирт, перчатки одноразовые, одноразовое полотенце, дозатор для мыла и антисептика, ручка, меди­цинская документация.

|  |
| --- |
| Этапы |
| 1 . Проверить целостность сантиметровой ленты, четкость обозначений. |
| 2. Объяснять цель и ход измерения, получить согласие. |
| 3. Вымыть и осушить руки. |
| 4. Придать пациенту удобное положение. |
| 5. Предложить пациенту освободить грудную клетку от одежды и нательного белья, слегка отвести руки в стороны. |
| 6.Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку:  сзади — нижние углы лопаток,  спереди — верхний край 4-го ребра над молочными железами. |
| 7. Измерить в покое, на максимальном выдохе и максимальном вдохе. |
| 8. Сообщить пациенту результат измерения. |
| 9. Обработать ленту дезинфицирующим раствором методом двукратного протирания. |
| 10. Погрузить в емкость ветошь для дезинфекции. |
| 11. Снять перчатки, продезинфицировать. |
| 12. Вымыть руки, осушить. |
| 13. Записать результаты. |
| 14. Сделать соответствующую запись в медицинской документации о выполненной процедуре. |

# Основная медицинская документация приёмного отделения

* «Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у).

В журнале медицинская сестра фиксирует: фамилию, имя, отчество больного, год рождения, данные паспорта и страхового полиса, домашний адрес, место работы и должность, телефоны (домашний, служебный, близких родственников), дату и время поступления, откуда и кем он доставлен, характер госпитализации (плановый, экстренный, «самотёк»), диагноз направившего учреждения, диагноз приёмного отделения, в какое отделение направлен больной.

При отказе больному в госпитализации в журнал заносятся сведения о причине отказа и оказанной помощи: медицинская помощь, направление в другой стационар, отсутствие показаний к госпитализации.

* «Медицинская карта стационарного больного» (традиционно называемая историей болезни; форма № 003/у). Медицинская сестра оформляет титульный лист истории болезни, а также заполняет паспортную часть и левую половину «Статистической карты выбывшего из стационара» (форма № 066/у). «Журнал осмотра на педикулёз»: заполняется при выявлении у больного педикулёза; дополнительно в истории болезни делают пометку «Р» .
* Экстренное извещение в санитарно-эпидемиологическую станцию (для направления в санитарно-эпидемиологическую станцию по месту выявления): заполняют при наличии у больного инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулёза.
* Алфавитный журнал поступивших больных (для справочной службы).

**Контрольно – оценочный материал**

**Вопросы:**

1. Перечислите основные обязанности медицинской сестры приемного отделения при приеме пациента в стационар.
2. Кто определяет вид транспортировки пациента в стационар ?
3. Перечислите противопедикулезные мероприятия, которые необходимо провести при обнаружении педикулеза.
4. Какими регламентирующими документами характеризуются действия персонала при выявлении педикулеза?
5. Какие действия выполняет медицинский персонал при обнаружении педикулеза?
6. Перечислите содержимое укладки, предназначенной для проведения противопедикулезной обработки пациента.
7. Перечислите современные противопедикулезные средства, которыми может пользоваться медицинская сестра при выявлении педикулеза.

8. Перечислите измерительные методы изучения морфологических особенностей человеческого тела.

# Критерии оценивания

Тестовые задания

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

Критерии оценивания (устный опрос, ситуационные задачи)

Оценка «5»

- дается адекватная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируется глубокое знание теоретического и практического материала, умение его применять при решении поставленных задач и ситуаций;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий с соблюдением требований алгоритмов.

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы, давать рекомендации доступным для пациента методом.

Оценка «4»

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического и практического материала, умение его применять при решении поставленных задач и ситуаций;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий с соблюдением требований алгоритмов;

- допускает 1-2 ошибки, исправляемые самим студентом, после замечания преподавателя;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка «3»

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;

- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;

- затруднения в формулировке выводов.

Оценка «2»

- неправильная оценка предложенной ситуации;

- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

# Список использованной литературы

Основные источники:

* + - 1. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] / Т. П. Обуховец, О. В. Чернова ; под ред. Б. В. Кабарухина. - Изд. 22-е, стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2015.- (Среднее медицинское образование). - Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785222244852.html. — Загл. с экрана.
      2. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела [Текст] : учеб.пособие / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - Ростов н/Д : Феникс, 2019.- 938 с. : ил. - (Среднее медицинское образование).
      3. Обуховец, Т. П. Сестринское дело и сестринский уход : учебное пособие / Т.П. Обуховец. — М. : КНОРУС, 2019. — 680 с. — (Среднее профессиональное образование). - Режим доступа: https://www.book.ru/book/930475. — Загл. с экрана.
      4. Основы сестринского дела. Практикум. Обуховец Т.П., 2019 г.

Дополнительные источники:

1. Альбицкий В.Ю., Абросимова М.Ю. Биомедицина этика. Примерная программа для всех специальностей. М; ВУНМЦ, 2000.
2. Гребнёв А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными. - М.: Медицина, 1991.
3. Кондратьева СМ. Педагогика сестринского дела. Учебно-методическое пособие для преподавателей и студентов медучилищ и медколледжей. М: ВУЕМЦ, 2001
4. Мурашко В.В., Шуганов Е.Г., Панченко А.В. - Общий уход за больными. -М.: Медицина, 1990.
5. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. М., 1995
6. Мухина С.А., Тарновская И.И. Общий уход за больными. - М., 1989.
7. Савина И.А., Шелыгина Е.А., Сухова Л.А. Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов медучилищ и медколледжей по предмету «Основы сестринского дела». -М.: ВУНМЦ, 1999.