

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ГАУЗ ТО  
«Городская поликлиника №17»  
  
Неверова Е.Н.  
« 12 » 12 2023 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

Наименование программы	<b>Гигиена и уход за тяжелобольными, маломобильными пациентами</b>
По специальности	<b>Сестринское дело</b> Дополнительные специальности: <b>Акушерское дело, Анестезиология и реаниматология, Гигиеническое воспитание, Диетология, Лечебная физкультура, Лечебное дело, Медико-социальная помощь, Медицинский массаж, Общая практика, Операционное дело, Организация сестринского дела, Реабилитационное сестринское дело, Рентгенология, Сестринское дело в педиатрии, Скорая и неотложная помощь, Физиотерапия, Функциональная диагностика.</b>
Категория слушателей	<b>Медицинская сестра/медицинский брат, медицинская сестра участковая, медицинская сестра врача общей практики, медицинская сестра палатная (постовая), медицинская сестра процедурной, медицинская сестра перевязочной, операционная медицинская сестра, медицинская сестра-анестезист, медицинская сестра патронажная, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра диетическая, медицинская сестра приемного отделения, рентгенлаборант, инструктор по лечебной физкультуре, фельдшер, акушерка, старшая медицинская сестра, старший фельдшер, старшая акушерка медицинских организаций стационарного и амбулаторно-поликлинического типа</b>
Срок обучения	<b>36 часов (в рамках НМО)</b>
Форма обучения	<b>Заочная</b>

Тюмень  
2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее ДПП ПК) предназначена для специалистов со средним медицинским образованием по специальности 34.02.01 Сестринское дело, 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело.

Разработана коллективом ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17 в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» (утвержден приказом Минобрнауки России от 12 мая 2014 года № 502), Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело (утвержден приказом Минобрнауки России от 12.05.2014 № 514), Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело (утвержден приказом Минобрнауки России от 11.08.2014 № 969), Федеральным законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, с приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. №499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», Минздрава России от 3 августа 2012 г. №66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам», Минздрава России от 10 февраля 2016 г. №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 №475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/Медицинский брат», приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. N 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер», приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 г. N 6н «Об утверждении профессионального стандарта «Акушерка (Акушер)».

## **СТРУКТУРА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

### **1. АННОТАЦИЯ**

- Общая характеристика программы (цель, задачи, актуальность, реализация программы).
- Объем и вид учебной работы.
- Планируемые результаты обучения.

### **2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**

- Учебный план, учебно-тематический план.
- Календарный учебный график.
- Рабочие программы учебных модулей, структурированные по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий.

### **3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК.
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.
- Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение ДПП ПК.

### **4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

- Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
- Фонд оценочных средств для проведения итоговой аттестации обучающихся по программе.
- Формы контроля самостоятельной работы в процессе освоения программы

### **5. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ**

**АННОТАЦИЯ**  
**программы повышения квалификации**  
**«ГИГИЕНА И УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ. МАЛОМОБИЛЬНЫМИ**  
**ПАЦИЕНТАМИ»**

Продолжительность обучения – 36 часов (в рамках НМО) / форма обучения – заочная

**1. Общая характеристика программы**

ДПП ПК «Гигиена и уход за тяжелобольными, маломобильными пациентами» предназначен для реализации в сфере дополнительного профессионального медицинского образования специалистов со средним медицинским образованием, осуществляющих стационарную и амбулаторную помощь населению.

Программа может использоваться в качестве самостоятельного курса повышения квалификации, так и в виде модульного курса, включенного в программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки на кредитно-модульной основе.

ДПП ПК «Гигиена и уход за тяжелобольными, маломобильными пациентами» может предлагаться студентам медицинских специальностей (СПО и ВПО) для формирования практических навыков.

ДПП ПК «Гигиена и уход за тяжелобольными, маломобильными пациентами» может быть реализован при обучении взрослого населения в рамках проведения курсов патронажного ухода, обучения сиделок, обучения родственников тяжелобольных пациентов.

**Цель освоения:** повышение уровня компетентности и совершенствование профессиональных навыков среднего медицинского персонала по предоставлению качественной, безопасной и эффективной сестринской помощи при уходе за тяжелобольным, маломобильным пациентом в условиях медицинской организации и на дому.

**Задачи:**

- 1) повысить уровень знаний о нарушенных потребностях пациентов, находящихся на постельном режиме, и маломобильных пациентов;
- 2) совершенствовать навыки профессионального взаимодействия и терапевтического общения с пациентами и его ближайшим окружением;
- 3) совершенствовать навыки сестринского ухода за пациентами по:
  - оценке рисков и созданию условий, необходимых для качественного ухода;
  - оценке состояния пациента и выбора оптимальных алгоритмов действий;
  - выбору и оптимальному использованию вспомогательного оборудования и средств ухода за пациентом;
  - технике ухода и перемещения;
  - смене постельного белья;
  - проведению лечебной физкультуры;
  - тактике ухода при недержании мочи и (или) кала;
  - тактике ухода за ранами и дренажами.
- 4) отработать профессиональные навыки по оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

**Актуальность:**

Реформирование и модернизация медицинского образования обозначили острую проблему профессиональной подготовки медицинских работников: достойная теоретическая база при низком уровне владения профессиональными практическими навыками. Активное внедрение в учебный процесс интерактивных и практико-

ориентированных технологий, а также современных объективных методов контроля результатов обучения, является сегодня одним из способов повысить качество медицинского образования. Современные подходы к подготовке медицинского специалиста требуют внедрения новых форм образовательного процесса, к которым можно отнести очно-заочное обучение.

Задача людей, окружающих тяжелобольного, маломобильного пациента, заключается не только в уходе, поддержании гигиены и назначении лечебных мероприятий, но и в поддержании комфортной психоэмоциональной атмосферы, которая будет обеспечиваться общением с уважением, без чрезмерного сочувствия. Это возможно в том случае, если профессионалы будут уверены, что создали оптимальные и современные условия пребывания пациента.

Основная задача использования алгоритмов и их отработка в том, чтобы персонал, прошедший подготовку при работе с пациентом, не думал о правильности каждого своего движения, а мог сосредоточить все свои сознательные усилия на личности пациента, на получении максимально возможного удовольствия от общения с конкретным человеком.

После получения необходимой информации и формирования навыков, слушатели будут в курсе современных тенденций качественного сестринского ухода при работе с тяжелобольными и маломобильными пациентами и смогут применить полученные знания и умения на практике.

**Реализация программы:**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Гигиена и уход за тяжелобольными, маломобильными пациентами» реализуется в заочной форме.

**Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** и электронное обучение (ЭО) реализуются через электронный образовательный ресурс ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» <http://gp17tmn.ru> и электронную почту [nmo@gp17tmn.ru](mailto:nmo@gp17tmn.ru)

**Обучающий симуляционный курс (ОСК) или стажировка:** не предусмотрены.

**Самостоятельная работа обучающихся:** предусмотрена в форме самостоятельного изучения дополнительных материалов по темам программы.

**Продолжительность обучения** по программе составляет 36 часов, в том числе итоговая аттестация – 1 час. Режим занятий равен 6-ти учебным часам в день.

**Основа обучения:**

– Договорная.

**2. Объем и вид учебной работы:**

<b>Вид учебной работы</b>	<b>Объем в часах</b>
Объем учебной работы	<b>36</b>
Дистанционные образовательные технологии и электронное обучение /ДОТ и ЭО/	30
Семинары	не планируется
Обучающий симуляционный курс /ОСК/	не планируется
Стажировка на рабочем месте	не планируется
Самостоятельная работа обучающихся (в форме самостоятельного изучения дополнительных материалов по темам программы)	5
Форма контроля	зачет (1)

Документ, выдаваемый после завершения обучения – удостоверение о повышении квалификации.

### 3. Планируемые результаты обучения

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» медицинская сестра/медицинский брат, акушерка, фельдшер, должны быть способными выполнять следующие трудовые функции (в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/Медицинский брат», Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. N 470н "Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер», Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 января 2021 г. N 6н «Об утверждении профессионального стандарта «Акушерка (Акушер)»)

Вид деятельности (в соответствии с трудовой функцией)	Трудовые действия
А/01.5 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения</li> <li>- Проведение оценки функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявление потребности в посторонней помощи и сестринском уходе</li> <li>- Обучение пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирование по вопросам ухода и самоухода</li> </ul>
А/03.5 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения</li> <li>- Проведение индивидуального и группового консультирования населения по вопросам профилактики заболеваний</li> </ul>
А/06.5 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- Проведение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul>

	<p>- Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>- Проведение мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи</p>
--	--

При выборе характеристик профессиональных компетенций медицинских сестер за основу был взят Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 года № 502), Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 «Акушерское дело» (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 11 августа 2014 года № 969), Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 года № 514).

#### **Квалификационные требования:**

1) По окончании обучения слушатель повышения квалификации должен знать:

*По ТФ А/01.5 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях*

- основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определение потребности в посторонней помощи и сестринском уходе
- технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода, особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента
- диагностические критерии факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов, современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию
- анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила измерения и интерпретации данных
- особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания
- основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме
- правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам
- медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств

- отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа;
  - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером;
  - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме;
  - оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илэостоме;
  - осуществление ухода за интестинальным зондом;
  - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому;
  - осуществление ухода за дренажом;
  - оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента;
  - постановку очистительной клизмы;
  - постановку газоотводной трубки;
  - удаление копролитов;
  - оказание пособия при недержании кала;
  - постановку сифонной клизмы;
  - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента;
  - осуществление ухода за мочевым катетером;
  - осуществление ухода за цистостомой и уростомой;
  - оказание пособия при недержании мочи;
  - катетеризацию мочевого пузыря;
  - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов;
  - введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи;
  - катетеризацию периферических вен, в том числе кубитальной;
  - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;
  - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;
  - осуществление ухода за сосудистым катетером.
- выявлять факторы риска падений, развития пролежней, осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения
  - проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике
  - осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов, пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача
  - определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода
  - проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода
  - проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача
  - собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача
  - проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача
  - обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов
  - ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств



- требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента
- порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионным раствором, магнезиальным солями, специализированных продуктов лечебного питания
- правила ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур
- правила десмургии и транспортной иммобилизации
- клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента, показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме
- правила оказания медицинской помощи в неотложной форме
- порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методы, приемы и средства оценки интенсивности и контроля боли у пациентов
- процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода
- признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке
- психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям)
- порядок медицинской реабилитации.

*По ТФ А/06.5 Оказание медицинской помощи в экстренной форме*

- правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни
- методику сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)
- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
- порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
- правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи.

2) По окончании обучения слушатель повышения квалификации должен уметь:

*По ТФ А/01.5 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях*

- проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе
- выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту:
  - кормление тяжелобольного пациента через рот и/или назогастральный зонд, через гастростому;
  - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом;
  - введение питательных смесей через рот (сипинг);
  - постановку горчичников, банок, пиявок;
  - применение грелки, пузыря со льдом;
  - наложение компресса;

- осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств
- проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом
- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах
- получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения
- проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли
- выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни, выполнять процедуры сестринского ухода за пациентом при терминальных состояниях болезни
- оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям)
- выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.

*По ТФ А/06.5 Оказание медицинской помощи в экстренной форме*

- проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий
- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
- осуществлять наблюдение и контроль состояния пациента (пострадавшего), измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции.

3) По окончании обучения слушатель повышения квалификации должен иметь

навык:

*По ТФ А/01.5 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях*

- проведения оценки функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявления потребности в посторонней помощи и сестринском уходе
- выполнения медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту
- выявления факторов риска падений, развития пролежней, осуществления профилактики пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения
- проведения динамического наблюдения за показателями состояния здоровья пациента с последующим информированием лечащего врача
- контроля выполнения пациентами приема лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, двигательного режима и лечебного питания по назначению лечащего врача
- обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирование по вопросам ухода и самоухода
- проведения подготовки пациента к медицинскому осмотру, исследованиям, лечебным и (или) диагностическим вмешательствам
- подготовки инструментов и расходных материалов для проведения лечебных и (или) диагностических вмешательств

- проведения забора биологического материала пациента для исследований по назначению лечащего врача
- получения, хранения, учета и применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами и инструкцией по применению от производителя
- ассистирования врачу при выполнении медицинских вмешательств
- выполнения транспортной иммобилизации и наложения повязок по назначению врача
- оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах
- оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли
- осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии болезни
- оказания психологической поддержки пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям)
- участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации.

*По ТФ А/06.5 Оказание медицинской помощи в экстренной форме*

- проведения первичного осмотра пациента, оценка безопасности окружающей среды
- оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
- распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
- проведения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации
- оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
- проведения мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи.

## СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Форма обучения: заочная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ) и электронного обучения (ЭО).

Освоение программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

### Учебный план

программы повышения квалификации

«Гигиена и уход за тяжелобольными, маломобильными пациентами»

---

**Цель обучения:** повышение уровня компетентности и совершенствование профессиональных навыков среднего медицинского персонала по предоставлению качественной, безопасной и эффективной сестринской помощи при уходе за тяжелобольным, маломобильным пациентом в условиях медицинской организации и на дому.

**Категория слушателей:** Медицинская сестра/медицинский брат, медицинская сестра участковая, медицинская сестра врача общей практики, медицинская сестра палатная, медицинская сестра патронажная, фельдшер, акушерка, старшая медицинская сестра, старший фельдшер, старшая акушерка медицинских организаций стационарного и амбулаторно-поликлинического типа.

**Трудоемкость обучения:** 36 часов.

**Форма обучения:** заочная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ) и электронного обучения (ЭО).

**Режим занятий:** не более 6 академических часов в день.

Код	Название симуляционного тренинга	Макс. нагрузка	В том числе				
			Лекции	ОСК	ДОТ и ЭО	Стаж	Сам/раб
1.	Уход за пациентами с дефицитом самообслуживания	6	-	-	5	-	1
2.	Позиционирование и перемещение пациента с использованием эргономических приспособлений	6	-	-	5	-	1
3.	Профессиональное общение с тяжелобольным, маломобильным пациентом. Лечебная физкультура	6	-	-	5	-	1
4.	Организация питания тяжелобольного, маломобильного пациента	6	-	-	5	-	1
5.	Организация амбулаторной хирургической помощи в современных условиях	6	-	-	5	-	1
6.	Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях	5	-	-	5	-	-
7.	Итоговая аттестация	1	-	-	1	-	-
<b>ИТОГО</b>		<b>36</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>31</b>	<b>-</b>	<b>5</b>

**Календарный учебный график**  
 программы повышения квалификации  
 «Гигиена и уход за тяжелобольными, маломобильными пациентами»

№ п/п	Наименование разделов, тем учебных модулей	Кол-во часов	Календарный период (дни цикла)
1.	Уход за пациентами с дефицитом самообслуживания	6	1 день цикла
2.	Позиционирование и перемещение пациента с использованием эргономических приспособлений	6	2 день цикла
3.	Профессиональное общение с тяжелобольным, маломобильным пациентом. Лечебная физкультура	6	3 день цикла
4.	Организация питания тяжелобольного, маломобильного пациента	6	4 день цикла
5.	Организация амбулаторной хирургической помощи в современных условиях	6	5 день цикла
6.	Оказание доврачебной медицинской помощи при	5	6 день цикла

	неотложных и экстремальных состояниях		
7.	Итоговая аттестация (тестирование)	1	6 день цикла
<b>ИТОГО</b>		<b>36 час</b>	<b>6 дней</b>

## Рабочая программа

### Занятие №1

#### Уход за пациентами с дефицитом самообслуживания (6 час.)

**Теория:** Понятие потребности. Иерархия потребностей по А. Маслоу. Модель сестринского дела Вирджинии Хендерсон и ее 14 основных потребностей, самостоятельное удовлетворение которых может быть нарушено в связи с заболеванием человека.

Участие медицинской сестры в медико-социальной диагностике для определения степени нарушения самостоятельного удовлетворения пациентом имеющихся потребностей (опрос пациента и его близких, осмотр пациента, проведение тестов, позволяющих выявить способность пациента выполнить то или иное действие, проведение тестов и заполнение специальных форм, в которых отражаются полученные данные). Определение видов помощи для удовлетворения потребностей. Планирование собственной деятельности.

Профилактика осложнений и заболеваний, связанных с длительным постельным режимом.

Рациональная и безопасная организация пространства в помещениях вокруг пациента.

Принципы диспансерного наблюдения за маломобильными пациентами.

#### **Практические навыки:**

- 1) смена постельного и нательного белья;
- 2) туалет пациента с дефицитом самообслуживания (умывание, уход за слизистой ротовой полости, глаз, ушей, носа);
- 3) чистка зубов, уход за зубными протезами;
- 4) ежедневный уход за волосами;
- 5) мытьё лежачего пациента в кровати, в душе, в ванне, в бане;
- 6) помощь пациенту во время гигиенической ванны и мытья головы;
- 7) уход за промежностью и наружными половыми органами;
- 8) смена подгузника;
- 9) бритьё пациента;
- 10) уход за ногтями кистей, стоп;
- 11) профилактика пролежней;
- 12) работа со стомированными пациентами (уход за трахеостомой, уростомой, колостомой, илеостомой).

### Занятие №2

#### Позиционирование и перемещение пациента с использованием эргономических приспособлений (6 час.)

**Теория:** Понятие «биомеханика», «эргономика», «эргономические средства перемещения», «безопасная больничная среда».

Организация рабочего места медицинской сестры для обеспечения правильной биомеханики тела с целью предотвращения травм позвоночника: в положении сидя, стоя, при поднятии тяжестей.

Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев.

Использование правил биомеханики при организации рабочего места и в процессе деятельности медицинской сестры с целью предотвращения травм позвоночника.

**Практические навыки:**

- 1) позиционирование пациента в постели: придание горизонтального положения лёжа на спине, на боку, на животе, полусидя, положение Фаулера, положение Симса;
- 2) присаживание в кровати, присаживание со спущенными ногами на кровати;
- 3) перемещение пациента в кровати – к изголовью кровати, с середины на край кровати;
- 4) перемещение пациента из кровати в кресло-коляску или на стул;
- 5) помощь при вставании из положения сидя, шаг и ходьба;
- 6) использование вспомогательных средств при укладке пациента (опорная рамка, кроватный тросик, подколенный валик, подставка для ног, проволочная рамка, подушечка с водой, манжеты);
- 7) использование эргономических приспособлений: диск для перемещения, скользящая доска для перемещения, ремень вспомогательный MOBI-TOOLS с пряжкой и петлями, рукав скользящий для перемещения, простынь скользящая Translide, ходунки, роллатор, трость, костыли.

**Занятие №3**

**Профессиональное общение с тяжелобольным, маломобильным пациентом.  
Лечебная физкультура (6 час.)**

**Теория:** Понятие процесса общения. Составляющие эффективного общения. Перцептивная сторона общения в профессиональной деятельности медицинского работника. Понятие «первое впечатление». Эффекты восприятия. Репрезентативная система восприятия человека. Понятие о коммуникативной стороне общения. Вербальная и невербальная коммуникация. Зоны человеческого контакта. Барьеры общения. Понятие об интерактивной стороне общения. Стратегии взаимодействия. Факторы, влияющие на целесообразный выбор стратегии взаимодействия. Рольные позиции в общении.

Этика общения. Характер общения медицинской сестры в процессе выполнения должностных обязанностей с людьми с учетом их возраста, пола, общего состояния. Культура общения, культура речи медицинской сестры.

Виды лечебной физкультуры. Эффективность лечебной физкультуры для маломобильных пациентов.

**Практические навыки:**

- 1) тактика управления конфликтом;
- 2) тактика убеждения;
- 3) проведение дыхательной гимнастики;
- 4) проведение комплекса простых лечебных упражнений в кровати.

**Занятие №4**

**Организация питания тяжелобольного, маломобильного пациента (6 час.)**

**Теория:** Понятие «лечебное питание», принципы диетотерапии, организация лечебного питания, характеристика различных диет.

**Практические навыки:**

- 1) кормление пациента с помощью ложки;
- 2) кормление пациента с помощью поильника;
- 3) использование эргономических приспособлений при организации кормления пациента (столовые приборы с эргономическими ручками, нескользящие коврики, тарелки с бортиками, кружки-«непроливайки», прикроватные столики и пр.);
- 4) кормление пациента через назогастральный зонд (с помощью шприца Жане, с помощью гравитационной системы);

- 5) кормление пациента гастростому (с помощью шприца Жане, с помощью гравитационной системы).

**Занятие №5**  
**Организация амбулаторной хирургической помощи**  
**в современных условиях (6 час.)**

**Теория:** Раны: классификация, клиническое проявление течения раневого процесса. Виды повязок. Характеристики перевязочных материалов. Выбор идеальной повязки. Техника и правила наложения повязок на различные участки тела. Первичная хирургическая обработка ран, ожогов.

**Практические навыки:**

- 1) проведение перевязки чистой раны;
- 2) проведение перевязки гнойные раны;
- 3) уход за дренажами;
- 4) снятие послеоперационных швов.

**Занятие №6**  
**Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях (5 час.)**

**Теория:** Определение понятия «терминальные состояния». Виды терминальных состояний. Определение понятия «сердечно-легочная реанимация». Показания и противопоказания к проведению реанимации. Положение пострадавшего, при проведении искусственного дыхания и закрытого массажа сердца. Методика сердечно-легочной реанимации. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации.

**Практические навыки:**

- 1) порядок проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- 2) оказание неотложной помощи в клинике внутренних болезней:  
анафилактический шок  
гипо (гипер) гликемические комы, значение дневников самоконтроля (АД, уровень глюкозы в крови, вес; проблемы приверженности к лечению – роль сестринского персонала).

7. Итоговая аттестация – тестирование (1 час).

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**

**Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК «Гигиена и уход за тяжелобольными, маломобильными пациентами» - среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело» или «Акушерское дело».**

**Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.**

ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17 располагает необходимым профессорско-преподавательским составом для реализации ДПП ПК «Гигиена и уход за тяжелобольными, маломобильными пациентами».

№ п/п	Симуляционный тренинг	Преподаватель
----------	-----------------------	---------------

1.	Уход за пациентами с дефицитом самообслуживания	Сафронова М. А., медицинская сестра процедурного кабинета ГАУЗ ТО «Хоспис», имеет высшую квалификационную категорию, председатель специализированной секции ТРОО ТОПСА «Паллиативная помощь», наставник молодых специалистов.
2.	Принципы эргономики при уходе за маломобильным пациентом	Беженарь О. И., медицинская сестра МСО, преподаватель по специальности «Валеология и психология».
3.	Профессиональное общение с тяжелобольным, маломобильным пациентом. Лечебная физкультура	Беженарь О. И., медицинская сестра МСО, преподаватель по специальности «Валеология и психология».
4.	Лечебное питание	Зайцева Н.А., старшая медицинская сестра поликлиники, преподаватель основ сестринского дела.
5.	Организация амбулаторной хирургической помощи в современных условиях	Гордиевская Л.А., фельдшер, исполнительный директор ТРОО «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация», председатель экспертной группы аттестационной комиссии Департамента здравоохранения ТО по специальностям: «Анестезиология и реаниматология», «Операционное дело»; преподаватель по операционному делу, прошла повышенный уровень по специальности «Организатор и преподаватель сестринского дела».
6.	Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях	Побережная Е.Ю., старшая медицинская сестра, высшая квалификационную категорию, наставник молодых специалистов.
7.	Итоговая аттестация	Аттестационная комиссия

### ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.**

Слушатель допускается к итоговой аттестации после освоения разделов и тем в объеме, предусмотренном учебным планом.

#### **3.1. Промежуточная аттестация:**

Не предусмотрена.

#### **3.2. Итоговая аттестация:**

Осуществляется после освоения всех модулей программы.

Итоговая аттестация проводится в виде тестирования для проверки сформированности (совершенствования) профессиональных компетенций слушателей.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы выдается справка об обучении или о периоде обучения.

#### **3.3. Оценочные материалы:**

Оценочные материалы для определения степени освоения образовательной программы повышения квалификации по теме «Гигиена и уход за тяжелобольными,



маломобильными пациентами» состоят из тестовых заданий для прохождения итоговой аттестации.

Критерии оценки:

- 100-91% правильных ответов – «отлично»;
- 90-81% правильных ответов – «хорошо»;
- 80-71% правильных ответов – «удовлетворительно»;
- 70% и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

**Фонд оценочных средств для проведения итоговой аттестации обучающихся по программе.**

**1. Ванну для проведения гигиенического мытья наполняют водой до уровня**

- 1) уровня мечевидного отростка;**
- 2) верхней трети грудины;
- 3) до уровня ключиц;
- 4) средней трети передней брюшной стенки;
- 5) до уровня пупка.

**2. Мытьё при проведении гигиенической ванны начинают с**

- 1) головы;**
- 2) верхних конечностей;
- 3) туловища;
- 4) промежности;
- 5) нижних конечностей.

**3. Температура воды при подготовке гигиенической ванны составляет**

- 1) 40°C и выше;
- 2) 37 — 38°C;
- 3) 35 — 37°C;**
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C.

**4. Общая продолжительность приёма гигиенической ванны**

- 1) 2 — 3 минуты;
- 2) 5 — 10 минут;
- 3) 10 минут;
- 4) 10 — 15 минут;**
- 5) 15 — 20 минут.

**5. Пациент после окончания гигиенической ванны должен**

- 1) отдохнуть не менее 30 минут;**
- 2) принять пищу;
- 3) пойти на следующие процедуры;
- 4) действия пациента не ограничены;
- 5) принять лекарственные препараты.

**6. Для удаления корочек из носовой полости пациента используется**

- 1) 70 град. этиловый спирт;
- 2) **вазелиновое масло;**
- 3) 10 % раствор камфорного спирта;
- 4) 3 % раствор перекиси водорода;
- 5) Глицерин.

**7. Раствор фурацилина для промывания ран применяют в разведении**

- 1) 1:200;
- 2) **1:5000;**
- 3) 1:500;
- 4) 1:1000;
- 5) 1:3000.

**8. При смене постельного белья (пациент в постели) двумя медработниками простыню скатывают в следующем направлении**

- 1) **в поперечном направлении со стороны изголовья;**
- 2) в поперечном направлении со стороны ног;
- 3) в продольном направлении от себя;
- 4) в продольном направлении к себе;
- 5) не имеет значения.

**9. Выберите наиболее полный ответ. Медицинской сестре для смены постельного белья тяжелобольному нужно приготовить**

- 1) **пелёнка, жидкое мыло, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого белья, мешок для грязного белья;**
- 2) пелёнка, жидкое мыло, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, мешок для грязного белья;
- 3) пелёнка, жидкое мыло, перчатки нестерильные, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого белья, мешок для грязного белья;
- 4) пелёнка, жидкое мыло, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого белья, мешок для грязного белья;
- 5) пелёнка, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, комплект чистого белья, мешок для грязного белья.

**10. При смене постельного белья (пациент в постели) одним медработником простыню скатывают в следующем направлении**

- 1) в поперечном направлении со стороны изголовья;
- 2) в поперечном направлении со стороны ног;
- 3) в продольном направлении от себя;
- 4) **в продольном направлении к себе;**
- 5) не имеет значение.

**11. При каком режиме двигательной активности рекомендуется выполнять продольный способ смены белья**

- 1) **строгий постельный;**
- 2) постельный;

- 3) палатный;
- 4) свободный;
- 5) общий.

**12. Выполнение процедуры по смене постельного белья начинается с**

- 1) скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья;
- 2) повернуть пациента на бок по направлению к себе;
- 3) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента;**
- 4) осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку;
- 5) осторожно приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку.

**13. Грязную простыню при смене постельного белья тяжелобольному продольным способом следует**

- 1) скатать валиком, и положить под спину пациенту;**
- 2) скатать валиком и положить под живот пациенту;
- 3) осторожно выдернуть из-под пациента;
- 4) собрать у изголовья кровати;
- 5) собрать у ножного конца кровати.

**14. Выберите правильный ответ. При смене белья продольным способом, необходимо чистую простынь...**

- 1) полностью скатать, как бинт в поперечном направлении;
- 2) сложить вчетверо;
- 3) сложить пополам;
- 4) скатать по длине до половины;**
- 5) сложить «конвертом».

**15. Окончание процедуры по смене постельного белья начинается с**

- 1) удобно расположить пациента в постели;
- 2) провести дезинфекцию поверхностей, соприкасающихся с грязным бельем;**
- 3) снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции и вымыть руки гигиеническим способом;
- 4) поместить грязный пододеяльник в мешок для белья;
- 5) сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

**16. Выберите наиболее полный ответ медицинская сестра при смене белья и одежды тяжелобольному должна приготовить**

- 1) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло;
- 2) перчатки нестерильные, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло;
- 3) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня;
- 4) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня,**

**непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло;**

5) ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло.

**17. Перед выполнением процедуры по смене белья и одежды тяжелобольному медицинская сестра должна**

- 1) приготовить комплект чистого нательного белья и одежды;
- 2) вымыть руки гигиеническим способом и надеть нестерильные перчатки;
- 3) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента;
- 4) помочь пациенту сесть на край кровати;
- 5) **объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить его информированное согласие.**

**18. При смене рубашки тяжелобольному, которому производится инфузия или повреждена одна рука, следует**

- 1) не менять нательное бельё до окончания инфузии;
- 2) разрезать рубашку, если рука повреждена, и сменить её;
- 3) **если одна рука повреждена или производится инфузия, надо начать с другой руки;**
- 4) не надевать рукав на повреждённую руку, или руку, куда производится инфузия;
- 5) прекратить инфузию на время смены белья.

**19. После окончания процедуры по смене нательного белья, следует**

- 1) устно сказать лечащему врачу;
- 2) сказать старшей медицинской сестре;
- 3) **сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию;**
- 4) сказать сестре хозяйке;
- 5) данная процедура не требует вносить соответствующую запись в медицинскую документацию.

**20. Выберите наиболее полный ответ. При подготовке к процедуре по уходу за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного, медицинская сестра должна приготовить**

- 1) ширма (если процедура выполняется в общей палате), антисептический раствор, нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды;
- 2) **ширма (если процедура выполняется в общей палате), судно, зажим (или пинцет), контейнер для отходов класса «Б», антисептический раствор, нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды;**
- 3) ширма (если процедура выполняется в общей палате), судно, зажим (или пинцет) нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды;
- 4) контейнер для отходов класса «Б», антисептический раствор, нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды;
- 5) ширма (если процедура выполняется в общей палате), судно, зажим (или пинцет),

контейнер для отходов класса «Б», антисептический раствор, нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны).

**21. При выполнении процедуры ухода за промежностью и наружными половыми органами температура воды должна быть**

- 1) 36 — 38°C;
- 2) 38 — 40°C;
- 3) 40 — 42°C;
- 4) 34 — 36°C;
- 5) 32 — 34°C.

**22. Укажите последовательность обработки наружных половых органов у женщины**

- 1) наружные (большие) половые губы, область лобка, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межъягодичная складка;
- 2) паховые складки, промежность, область лобка, наружные (большие) половые губы, область анального отверстия, межъягодичная складка;
- 3) межъягодичная складка, область анального отверстия, область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность;
- 4) **область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межъягодичная складка;**
- 5) промежность, область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, область анального отверстия, межъягодичная складка.

**23. Салфетки при проведении процедуры по уходу за промежностью и наружными половыми органами у женщины меняются**

- 1) 1- 2 раза;
- 2) 1 раз;
- 3) **по мере загрязнения;**
- 4) 4 — 8 раз;
- 5) 10 — 15 раз.

**24. Укажите последовательность обработки наружных половых органов у мужчины**

- 1) **обработать головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку;**
- 2) обработать кожу полового члена, головку полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку;
- 3) обработать мошонку, головку полового члена, кожу полового члена, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку;
- 4) обработать паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку, головку полового члена, кожу полового члена, мошонку;
- 5) обработать межъягодичную складку, головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода.

**25. Подмывание больных проводят**

- 1) 1 раз в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания;
- 2) **2 раза в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин**

**после каждого мочеиспускания;**

- 3) 3-4 раза в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных;
- 4) по назначению врача, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания;
- 5) по просьбе родственников, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания.

**26. Выберите наиболее полный ответ. Для выполнения алгоритма «Уход за кожей тяжелобольного пациента» медицинская сестра должна приготовить**

- 1) фартук непромокаемый, одноразовые салфетки из нетканого материала (не менее 15 шт.), полотенце (5 шт.), простыня, контейнер для дезинфекции, увлажняющий крем, клеёнка подкладная, пелёнка, жидкое мыло, чистое нательное бельё;
- 2) перчатки (нестерильные), ёмкость с водой, фартук непромокаемый, простыня, контейнер для дезинфекции, увлажняющий крем, клеёнка подкладная, пелёнка, жидкое мыло, чистое нательное бельё;
- 3) перчатки (нестерильные), ёмкость с водой, фартук непромокаемый, одноразовые салфетки из нетканого материала (не менее 15 шт.), полотенце (5 шт.), простыня, контейнер для дезинфекции, увлажняющий крем, чистое нательное бельё;
- 4) перчатки (нестерильные), ёмкость с водой, фартук непромокаемый, одноразовые салфетки из нетканого материала (не менее 15 шт.), полотенце (5 шт.), простыня, увлажняющий крем, клеёнка подкладная, пелёнка, жидкое мыло, чистое нательное бельё;
- 5) перчатки (нестерильные), ёмкость с водой, фартук непромокаемый, одноразовые салфетки из нетканого материала (не менее 15 шт.), полотенце (5 шт.), простыня, контейнер для дезинфекции, увлажняющий крем, клеёнка подкладная, пелёнка, жидкое мыло, чистое нательное бельё.**

**27. Для обработки кожи тяжелобольному температура воды должна быть**

- 1) 42 — 45°C;
- 2) 40 — 42°C;
- 3) 37 — 39°C;**
- 4) 36 — 38°C;
- 5) 34 — 36°C.

**28. При проведении гигиенической обработки кожи больного, ему придаётся положение**

- 1) Симса;
- 2) на боку;
- 3) на спине;
- 4) Фаулера;**
- 5) Дренажное.

**29. Мытье кожи головы тяжелобольному при гигиеническом уходе выполняют в следующей последовательности**

- 1) щеки, нос, веки, лоб, область вокруг рта, уши, подбородок, шея;
- 2) область вокруг рта, веки, лоб, щеки, нос, уши, подбородок, шея;
- 3) веки, лоб, щеки, подбородок, нос, область вокруг рта, уши, шея;
- 4) веки, лоб, щеки, нос, область вокруг рта, уши, подбородок, шея;**
- 5) уши, подбородок, шея, веки, лоб, щеки, нос, область вокруг рта.

**30. При гигиенической обработке кожи тяжелобольного мытье рук начинают с**

- 1) с пальцев кисти;
- 2) плеча;
- 3) предплечья;
- 4) не имеет значения;
- 5) сверху вниз.

**31. Какая последовательность действий при гигиенической обработке тяжелобольного является правильной**

- 1) **лицо, шея, руки, грудь, живот сверху вниз, паховую область, левый бок, правый бок, спина, от колена вверх, затем от коленного сустава вниз до лодыжки, межпальцевые промежутки;**
- 2) вверх от колена, затем от коленного сустава вниз до лодыжки, межпальцевые промежутки, лицо, шея, руки, грудь, живот сверху вниз, паховую область, левый бок, правый бок, спина;
- 3) лицо, шея, руки, живот сверху вниз, грудь, паховую область, левый бок, правый бок, спина, от колена вверх, затем от коленного сустава вниз до лодыжки, межпальцевые промежутки;
- 4) лицо, шея, руки, грудь, живот сверху вниз, паховую область, спина, от колена вверх, затем от коленного сустава вниз до лодыжки, межпальцевые промежутки, левый бок, правый бок;
- 5) лицо, шея, руки, спина, грудь, живот сверху вниз, от колена вверх, затем от коленного сустава вниз до лодыжки, межпальцевые промежутки, паховую область, левый бок, правый бок.

**32. Выберите наиболее полный ответ. Медицинская сестра для мытья головы тяжелобольного должна приготовить**

- 1) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, шампунь, жидкое мыло, щетка для волос, расческа, полотенце, мешок для грязного белья, ёмкость для воды;
- 2) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, шампунь, жидкое мыло, полотенце, мешок для грязного белья, ёмкость для воды;
- 3) **перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, шампунь, жидкое мыло, щетка для волос, расческа, полотенце, мешок для грязного белья, ёмкость для воды;**
- 4) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, шампунь, жидкое мыло, щетка для волос, расческа, полотенце, ёмкость для воды;
- 5) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, шампунь, жидкое мыло, щетка для волос, расческа, полотенце, мешок для грязного белья.

**33. Выберите наиболее полный ответ. Медицинская сестра для ухода за ногтями тяжелобольного должна приготовить**

- 1) перчатки стерильные, кожный антисептик, жидкое мыло, ёмкость для воды, крем для рук;
- 2) салфетки, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, жидкое мыло, ёмкость для воды, крем для рук;
- 3) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, ёмкость для воды, крем для рук, салфетки;
- 4) ёмкость для дезинфекции, перчатки нестерильные, кожный антисептик, жидкое мыло,

салфетки;

**5) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, жидкое мыло, ёмкость для воды, крем для рук, салфетки.**

**34. Выберите наиболее полный ответ. Медицинская сестра для бритья тяжелобольного должна приготовить**

1) ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, крем после бритья, жидкое мыло, электробритва или бритвенный станок, ёмкость для воды;

2) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, крем после бритья, жидкое мыло, электробритва или бритвенный станок;

**3) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, крем после бритья, жидкое мыло, электробритва или бритвенный станок, ёмкость для воды;**

4) перчатки нестерильные, кожный антисептик, крем после бритья, жидкое мыло, электробритва или бритвенный станок, ёмкость для воды;

5) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, крем после бритья, жидкое мыло, электробритва или бритвенный станок, ёмкость для воды.

**35. При пролежне первой степени мы видим**

1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;

2) нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения;

**3) кожные покровы не нарушены, стойкая гиперемия, не проходящая после давления;**

4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);

5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

**36. При пролежне второй степени, мы видим**

**1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;**

2) нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения;

3) кожные покровы не нарушены, острая гиперемия, не проходящая после давления;

4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);

5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

**37. При пролежне третьей степени мы видим**

1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;

**2) нарушение кожных покровов, вплоть до мышечного слоя, с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения;**

3) кожные покровы не нарушены, острая гиперемия, не проходящая после давления;

4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);

5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

**38. При пролежне четвёртой степени мы видим**



- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- 2) нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения;
- 3) кожные покровы не нарушены, стойкая гиперемия, не проходящая после давления;
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

**39. Выберите наиболее полный ответ. Для ухода за полостью рта тяжелобольного медицинская сестра должна приготовить**

- 1) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, стерильный глицерин, вазелиновое масло (стерильное), жидкое мыло, чистое полотенце, тампоны для обработки полости рта, стерильные салфетки, перчатки нестерильные;
- 2) раствор для обработки полости рта пациента, стерильный глицерин, вазелиновое масло (стерильное), жидкое мыло, чистое полотенце, тампоны для обработки полости рта, стерильные салфетки, перчатки нестерильные;
- 3) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, жидкое мыло, чистое полотенце, тампоны для обработки полости рта, стерильные салфетки, перчатки нестерильные;
- 4) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, стерильный глицерин, вазелиновое масло (стерильное), жидкое мыло, чистое полотенце;
- 5) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, стерильный глицерин, вазелиновое масло (стерильное), стерильные салфетки, перчатки нестерильные.

**40. При проведении гигиенической обработки полости рта тяжелобольного, пациента следует расположить в следующих положениях**

- 1) сидя с опущенными ногами;
- 2) сидя на стуле лицом к себе;
- 3) на спине под углом более 45°, если это не противопоказано, или лежа на боку, или лежа на животе (или спине), повернув голову вбок;
- 4) на спине под углом 90°;
- 5) на спине, убрав подушку из-под головы.

**41. Чистку зубов тяжелобольному пациенту начинают с**

- 1) внутренней поверхности;
- 2) с задних зубов;
- 3) с передних зубов;
- 4) с наружной поверхности;
- 5) не имеет значения.

**42. Процедуру чистки зубов тяжелобольному повторяют**

- 1) 1-2 раз;
- 2) не менее 2-х раз;
- 3) не менее 3-х раз;

- 4) на усмотрение медицинской сестры;
- 5) по назначению врача.

**43. При обработке полости рта тяжелобольному пациенту, обработку языка начинают с**

- 1) от кончика языка к корню;
- 2) **от корня к кончику языка;**
- 3) от коренных зубов;
- 4) спиралеобразно;
- 5) не имеет значения.

**44. Определите правильную последовательность обработки рта**

- 1) пространство под языком, язык, зубы, внутренняя поверхность щёк, дёсны пациента;
- 2) **зубы, внутренняя поверхность щёк, пространство под языком, дёсны пациента;**
- 3) внутренняя поверхность щёк, зубы, язык, пространство под языком, дёсны пациента;
- 4) дёсны пациента, зубы, язык, внутренняя поверхность щёк, пространство под языком;
- 5) язык, пространство под языком, зубы, внутренняя поверхность щёк, дёсны пациента.

**45. Для профилактики пролежней, положение пациента следует менять**

- 1) каждые 3 часа;
- 2) **каждые 2 часа;**
- 3) каждые 4 часа;
- 4) по назначению врача;
- 5) на усмотрение медицинской сестры.

**46. При проведении ухода за наружным слуховым проходом пациента ушную раковину вначале нужно оттянуть так, чтобы**

- 1) **выровнять слуховой проход;**
- 2) слуховой проход сместится вниз;
- 3) слуховой проход оттянуть вверх;
- 4) слуховой проход сместится влево;
- 5) слуховой проход сместить к затылку и вверх.

**47. Уход за здоровыми ушами выражается в регулярном мытье их**

- 1) 6% раствор перекиси водорода;
- 2) раствор фурацилина 15000;
- 3) раствор перманганата калия розового цвета;
- 4) **теплой водой с мылом;**
- 5) 0,5% раствор хлорамина.

**48. Медицинская сестра осуществляет уход за наружным слуховым проходом пациента в случае**

- 1) воспалительного процесса в ушной раковине;
- 2) конъюнктивита;
- 3) **тяжелого состояния больного, находящегося на постельном режиме;**

- 4) полупостельного режима;
- 5) все ответы верны.

**49. Чего нельзя допускать при расположении на боку пациента с риском возникновения пролежней**

- 1) чтобы пациент лежал в положении полубок- полуживот;
- 2) чтобы пациент сгибал ноги в коленях;
- 3) чтобы пациент перемещался самостоятельно;
- 4) **чтобы пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра;**
- 5) чтобы пациент лежал, опираясь ногами в ограничитель.

**50. При организации питьевого режима у пациента с риском возникновения пролежней необходимо обеспечить потребление**

- 1) Не менее 1400 мл жидкости в сутки;
- 2) Не менее 1700 мл жидкости в сутки;
- 3) **Не менее 2000 мл жидкости в сутки;**
- 4) Не менее 1650 мл жидкости в сутки;
- 5) Не менее 1200 мл жидкости в сутки.

**51. Если у лежачего пациента выявлен высокий риск падения, необходимо**

- 1) круглосуточное освещение;
- 2) **обеспечить кровать ограничителями;**
- 3) обеспечить пациента средством связи;
- 4) кровать привести в максимально высокое положение;
- 5) зафиксировать пациента.

**52. Какое положение тела в постели неприемлемо для пациента с выраженной одышкой**

- 1) положение Фаулера;
- 2) **положение Симса;**
- 3) положение полусидя, опираясь ногами в ограничитель;
- 4) положение на животе;
- 5) положение, сидя на кровати с опущенными ногами.

**53. Положение Симса это**

- 1) **промежуточное, между положением лежа на боку и лежа на животе;**
- 2) лежа на спине;
- 3) лежа на животе;
- 4) полулежа и полусидя;
- 5) на боку с приподнятым головным концом.

**54. Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине**

- 1) голень;
- 2) икроножная мышца;
- 3) **крестец;**

- 4) бедро;
- 5) ягодицы.

**55. При организации диетического режима у пациента с риском возникновения пролежней необходимо обеспечить**

- 1) употребление не менее 100 гр. белка в сутки;
- 2) употребление не менее 120 гр. белка в сутки;**
- 3) употребление не менее 150 гр. белка в сутки;
- 4) употребление не менее 200 гр. белка в сутки;
- 5) употребление не менее 160 гр. белка в сутки.

**56. Выберите неверное утверждение**

- 1) под уязвимые участки кожи у пациента с риском возникновения пролежней, необходимо подкладывать поролоновые прокладки толщиной не менее 3 см;
- 2) можно использовать валики из ваты и резиновые круги;**
- 3) перемещение пациента осуществлять бережно, исключая сдвиг и трение тканей;
- 4) не допускать, чтобы пациент в положении «на боку» лежал непосредственно на большом вертеле бедра;
- 5) гигиеническую обработку кожи проводить специальным мягким моющим средством, рН-нейтральным.

**57. Через какой промежуток времени при давлении на кожу происходит нарушение микроциркуляции и гипоксия тканей?**

- 1) более 6 часов;
- 2) более 5 часов;
- 3) более 4 часов;
- 4) более 2 часов;**
- 5) более 10 минут.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ

В учебном процессе по программе повышения квалификации «Гигиена и уход за тяжелооболочными, маломобильными пациентами» используются:

**Печатные раздаточные материалы для слушателей, учебные пособия, изданные по отдельным разделам программы, профильная литература.**

**Отраслевые и другие нормативные документы:**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
4. Федеральный закон Российской Федерации от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в ред. Федерального закона от 18.07.2009 №177-ФЗ).
5. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями от 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа 2004 г., 9 мая, 31 декабря 2005 г., 18, 29, 30 декабря 2006 г., 26 июня 2007 г., 8 ноября, 1 декабря 2007 г., 12 июня, 14, 23 июня, 27 октября, 22, 30 декабря 2008 г., 28 сентября, 28 декабря 2010 г.)
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 1997 года № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» (в ред. Приказов Минздрава РФ от 09.01.2001 № 2, от 16.05.2003 № 205, Приказов Минздравсоцразвития РФ от 26.06.2008 № 296н, от 17.11.2010 № 1008н).
7. Приказ Минздравсоцразвития России от 23 августа 2010 г. №706н г. «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»: изд. офиц. – М., 2010.
8. Этический кодекс медицинской сестры России. Разработан по заказу общероссийской общественной организации «Ассоциации медицинских сестер России»: изд – С. Петербург., 2020.
9. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
10. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» изд. офиц. – М., 2020.
11. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»: изд. офиц. – М., 2021.
12. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»: изд. офиц. – М., 2021.
13. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи».
14. Методические указания МУ 4.2.2942-11 «Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных организациях».

15. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. №770 «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы"».
16. Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения от 30 декабря 1998 г. № МУ-287-113.
17. Руководство Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях» (утв. и введено в действие Главным государственным санитарным врачом РФ 4 марта 2004 г.).
18. ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования».
19. ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».
20. ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств».
21. ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Информационная модель. Профилактика пролежней».

**Электронные ресурсы:**

1. Интернет-портал «Российской газеты» <http://www.rg.ru>
2. Министерство здравоохранения и социального развития РФ // Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации <http://www.minzdravsoc.ru>
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <http://www.rospotrebnadzor.ru>
4. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Официальный сайт ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <http://www.fcgsen.ru>
5. Официальный сайт Совета при Президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике. <http://www.rost.ru>
6. Обязательное медицинское страхование. Информационный портал // Независимый портал по ОМС. <http://www.omsportal.ru>
7. Ассоциация медицинских сестер России // Официальный сайт Ассоциации медицинских сестер России. <http://www.medsestre.ru/russian>
8. Тюменская региональная общественная организация «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация» // Официальный сайт Тюменской областной профессиональной сестринской ассоциации. <http://www.тгосса72.рф>
9. NURSEHELP.RU ваш медицинский помощник. <http://nursehelp.ru>
10. Сайт для медицинских сестер YaMedsestra.ru. <http://YaMedsestra.ru>
11. Блог для медицинских сестер «Сестра». <http://www.medcetre.ru>
12. Сайт «Сестринское дело». <http://sestrinskoe-delo.ru>
13. Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке. <http://www.medmir.com>
14. Медицинская электронная библиотека Meduniver библиотека. <http://meduniver.com>