

ОГБПОУ

«Саянский медицинский колледж»

Утверждаю

зам. директора по учебной работе

ОГБПОУ «Саянский медицинский

колледж»  О.И. Комолкина

## Прием пациента в стационар. Ведение документации

Учебно- методический комплекс темы для преподавателей

ПМ.07;04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными

МДК 07.03, 04.03 Технология оказания медицинских услуг

для специальностей Лечебное дело и Сестринское дело

Составитель: Буленкова Е.В.


преподаватель ОГБПОУ

«Саянский медицинский колледж»

Рассмотрено на заседании

ЦМК специальности Лечебное дело

Протокол № 3 от 22.11 2021 г.

Председатель ЦМК  Е.В. Буленкова

Саянск, 2021

## Рецензия

на учебно-методический комплекс темы: Прием пациента в стационар преподавателя ГБОУ СПО «Саянский медицинский колледж» Буленковой Е.В.

Учебно-методический комплекс темы Оценка функционального состояния пациента ПМ 07;04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больным МДК07.03; 04.03 Технология оказания медицинских услуг представлен для рецензирования преподавателем Буленковой Е.В.

УМК состоит из следующих компонентов:

1. Содержание.
2. Пояснительная записка.
3. Технологическая карта.
4. Содержание учебного материала
5. Методических разработок 1 теоретического и 2 практических занятий для преподавателя и 2 методических разработок для студентов.

В хронологических картах занятий проведено поэтапное планирование занятий, отражены профессиональные и общие компетенции осваиваемые при изучении данной темы.


В содержательной части представлен весь учебный материал, согласно требованиям ФГОС по данной теме.

Блок контроля содержит варианты тестовых заданий, вопросы для самоподготовки.

В методической разработке для студентов изучаемая тема представлена в развернутом виде, что позволяет пользоваться им как студентам на занятии, так и при отработке пропущенного занятия.

Материал изложен научно, доступно, в логической последовательности, предполагает активную творческую деятельность обучающихся, что способствует подготовке квалифицированного специалиста, соответствующего требованиям современного рынка труда.

*Заключение:* данный УМК темы соответствует требованиям ФГОС и может быть рекомендован для использования на практических занятиях специальностей Лечебное и Сестринское дело в ГБОУ СПО «Саянский медицинский колледж».

Зам.главного врача по работе с сестринским персоналом ОГБУЗ «Саянская городская больница» Е.В.Борсиева 

## **СОДЕРЖАНИЕ:**

<b>Выписка</b>			
из рабочей программы ПМ 04,07 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными			
<b>МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг</b>			
<b>Тема 5.1 Прием пациента в стационар. Ведение документации.</b>	<b>Содержание</b>	<b>2</b>	
	1. Устройство и функции приемного отделения стационара.		1
	2. Пути госпитализации пациентов в стационар. Документация приемного отделения (по приказу МЗ СССР от 04.10.80 № 1030): "Медицинскую карту стационарного больного" (ф. N 003/у), Журнал учета приема больных (госпитализации) и отказа от госпитализации (форма № 001/у), "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (ф. N 025-2/у), Извещение о выявлении инфекционного заболевания (ф. N 058/у), «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф. N 060/у); температурный лист (ф. N 004/у).		
	<b>Практические занятия</b>		
	<b>1. Документация приемного отделения. Антропометрия.</b> Заполнение документации приемного отделения. Определение массы тела и роста пациента.	<b>4</b>	2
	<b>2. Санитарная обработка пациента. Педикулез.</b> Осмотр волосистых частей тела пациента для выявления педикулеза Дезинфекционные мероприятия при педикулезе в соответствии с нормативными документами (Приказ МЗ РФ № 342 от 26.11.1998 "Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом"), педикулоцидные препараты. Виды санитарной обработки пациентов: полная, частичная.	<b>4</b>	2
	<b>3. Транспортировка пациента.</b> Транспортировка пациента на каталке, на кресле – каталке, на руках, на носилках.	<b>4</b>	2

## Рецензия

**на учебно-методический комплекс темы: Прием пациента в стационар преподавателя ГБОУ СПО «Саянский медицинский колледж» Буленковой Е.В.**

Учебно-методический комплекс темы Прием пациента в стационар ПМ 07;04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больным МДК07.03; 04.03 Технология оказания медицинских услуг представлен для рецензирования преподавателем Буленковой Е.В.

УМК состоит из следующих компонентов:

1. Содержание.
2. Пояснительная записка.
3. Технологическая карта.
4. Содержание учебного материала
5. Методических разработок 1 теоретического и 3 практических занятий для преподавателя и 3 методических разработок для студентов.

В хронологических картах занятий проведено поэтапное планирование занятий, отражены профессиональные и общие компетенции осваиваемые при изучении данной темы.

В содержательной части представлен весь учебный материал, согласно требованиям ФГОС по данной теме.

Блок контроля содержит варианты тестовых заданий, вопросы для самоподготовки.

В методической разработке для студентов изучаемая тема представлена в развернутом виде, что позволяет пользоваться им как студентам на занятии, так и при отработке пропущенного занятия.

Материал изложен научно, доступно, в логической последовательности, предполагает активную творческую деятельность обучающихся, что способствует подготовке квалифицированного специалиста, соответствующего требованиям современного рынка труда.

*Заключение:* данный УМК темы соответствует требованиям ФГОС и может быть рекомендован для использования на практических занятиях специальностей Лечебное и Сестринское дело в ГБОУ СПО «Саянский медицинский колледж».

Зам.главного врача по работе с сестринским персоналом ОГБУЗ «Саянская городская больница» Е.В.Борсиева

## Рецензия

**на учебно-методический комплекс темы: Прием пациента в стационар преподавателя ГБОУ СПО «Саянский медицинский колледж» Буленковой Е.В.**

Учебно-методический комплекс темы Оценка функционального состояния пациента ПМ 07;04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больным МДК07.03; 04.03 Технология оказания медицинских услуг представлен для рецензирования преподавателем Буленковой Е.В.

УМК состоит из следующих компонентов:

1. Содержание.
2. Пояснительная записка.
3. Технологическая карта.
4. Содержание учебного материала
5. Методических разработок 1 теоретического и 2 практических занятий для преподавателя и 2 методических разработок для студентов.

В хронологических картах занятий проведено поэтапное планирование занятий, отражены профессиональные и общие компетенции осваиваемые при изучении данной темы.

В содержательной части представлен весь учебный материал, согласно требованиям ФГОС по данной теме.

Блок контроля содержит варианты тестовых заданий, вопросы для самоподготовки.

В методической разработке для студентов изучаемая тема представлена в развернутом виде, что позволяет пользоваться им как студентам на занятии, так и при отработке пропущенного занятия.

Материал изложен научно, доступно, в логической последовательности, предполагает активную творческую деятельность обучающихся, что способствует подготовке квалифицированного специалиста, соответствующего требованиям современного рынка труда.

*Заключение:* данный УМК темы соответствует требованиям ФГОС и может быть рекомендован для использования на практических занятиях специальностей Лечебное и Сестринское дело в ГБОУ СПО «Саянский медицинский колледж».

Зам.главного врача по работе с сестринским персоналом ОГБУЗ «Саянская городская больница» Е.В.Борсиева

# **Прием пациента в стационар. Ведение документации**

**Методическая разработка теоретического занятия для преподавателей**

**ПМ.07;04 Выполнение работ по профессии Молодая медицинская сестра по уходу за больными**

**МДК 07.03, 04.03 Технология оказания медицинских услуг  
для специальностей Лечебное дело и Сестринское дело**

## Тема: Прием пациента в стационар. Ведение документации

### В результате изучения темы студент должен знать:

1. Устройство и функции приемного отделения стационара.
2. Пути госпитализации пациентов в стационар.
3. Документацию приемного отделения (по приказу МЗ СССР от 04.10.80 № 1030): "Медицинскую карту стационарного больного" (ф. N 003/у), Журнал учета приема больных (госпитализации) и отказа от госпитализации (форма № 001/у), "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (ф. N 025-2/у), Извещение о выявлении инфекционного заболевания (ф. N 058/у), «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф. N 060/у); температурный лист (ф. N 004/у) и др.

### В результате изучения темы формируются ПК и ОК

ПК 7.1	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности
ПК 7.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 7.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 7.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 7.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 7.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.



ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

## **Месторасположение приемного отделения.**

Первое знакомство пациента со стационаром начинается с приемного отделения. От того, насколько профессионально, грамотно, быстро организовано действует персонал этого отделения, в немалой степени зависит успех лечения пациента, а иногда и его жизнь.

## **Приемное отделение может располагаться:**

**А) При централизованной системе застройки** - в одном корпусе с другими отделениями стационара.

**Б) При децентрализованной (павильонной) системе застройки** - либо в отдельном здании, либо в одном из лечебных корпусов, где расположены реанимационное, терапевтическое или хирургическое отделения.

Через центральное приемное отделение поступает весь контингент пациентов, за исключением рожениц и инфекционных больных. Прием в инфекционное отделение и родильный дом осуществляется децентрализованно, в специально выделенных помещениях.

## **1. Функции приемного отделения.**

- 1) Прием и регистрация пациентов;
- 2) Осмотр, первичное обследование пациентов, постановка диагноза и решение вопроса о необходимости госпитализации;
- 3) Оказание квалифицированной медицинской помощи;
- 4) Санитарно-гигиеническая обработка поступивших пациентов;
- 5) Транспортировка пациентов в лечебное отделение стационара;
- 6) Выполнение функций справочного центра о состоянии больных.

## **2. Приемное отделение состоит из:**

- 1) *Зала ожидания (вестибюля)* – предназначенного для пациентов и сопровождающих их лиц. Здесь должны быть стол и достаточное количество стульев, кресел. На стенах вывешивают сведения о режиме работы лечебных отделений, телефон справочной службы больницы, перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам.
- 2) *Кабинета дежурной медсестры (регистратура)* – здесь производится регистрация поступающих пациентов и оформление необходимой документации.
- 3) *Смотровой(ые) кабинет(ы)* (в зависимости от мощности стационара) – для осмотра пациентов врачами и проведения некоторых видов исследования (например, ЭКГ, термометрии и др.)
- 4) *Процедурного кабинета.*
- 5) *Кабинета дежурного врача.*

- б) *Перевязочных (чистой и гнойной)*, а также малой операционной, которые предназначены для оказания экстренной помощи.
- 7) *Изолятора с отдельным санузелом* – для пациентов с неясным диагнозом.
- 8) *Санпропускника (ванна, душ, комната для переодевания)* – для санитарной обработки пациентов.
- 9) Могут быть, в зависимости от мощности стационара – *рентгеновский кабинет, лаборатория.*

### **3. Прием и регистрация пациентов.**

#### **3.1. Пути госпитализации пациентов в стационар:**

1. *Экстренный* – машиной скорой помощи в случае возникновения острого или обострения хронического заболевания, несчастного случая или травмы, требующих квалифицированного экстренного лечения в условиях стационара.
2. *Плановый* – по направлению врача амбулатории или поликлиники в случае неэффективности лечения в домашних условиях.
3. *переводом из другого ЛПУ.*
4. *«Самотеком»* - без какого – либо направления ЛПУ на госпитализацию, в случае самостоятельного обращения пациента в приемное отделение.

#### **3.2. Медицинская документация приемного отделения стационара.**

- ✓ «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации». (форма № 001/у);
- ✓ Журнал телефонограмм»;
- ✓ «Журнал регистрации амбулаторных больных»;
- ✓ «Алфавитная книга».

Кроме того, медсестра оформляет титульный лист «Медицинской карты стационарного больного». А также паспортную и обратную стороны «Статистической карты выбывшего из стационара» (форма № 066/у).

#### **4.3 Правила приема и регистрации пациентов**

1. Вся медицинская документация оформляется медсестрой приемного отделения после осмотра пациента врачом и решения им вопроса о госпитализации.
2. В зависимости от тяжести состояния поступившего пациента всю информацию при заполнении мед. документации медсестра получает от самого пациента, а если это грудной ребенок или пациент без сознания, то от сопровождающих его лиц или родственников. Дополнить или уточнить отдельные сведения о пациенте можно после улучшения его состояния.
3. В «Журнал учет приема пациентов и отказов в госпитализации» (уч. Ф. №001/у). медсестра вносит фамилию, имя, отчество пациента, год рождения, домашний адрес, откуда и кем доставлен пациент, диагноз направившего учреждения (поликлиника, скорая помощь), диагноз приемного отделения, куда направлен пациент (в какое из лечебных отделений), температуру тела пациента при поступлении.

Кроме того, медсестра оформляет титульный лист «*Медицинской карты стационарного больного*» (уч. Ф. 003/у): здесь следует записать телефон (домашний и служебный) пациента или его ближайших родственников.

Затем медсестра заполняет паспортную и обратную сторону «*Статистической карты выбывшего из стационара*».

Медсестра передает врачу оформленную карту стационарного больного с вложенным в нее направлением участкового врача поликлиники на госпитализацию или сопроводительным листом скорой помощи, а также «*Статистической картой выбывшего из стационара*».

4. Если пациент доставлен в приемное отделение в состоянии средней тяжести, то помимо оформления перечисленной выше документации медсестра обязана оказать пациенту первую медицинскую доврачебную помощь в пределах своей компетенции (остановка кровотечения, обморок и т.п.), срочно пригласить дежурного врача и быстро выполнить все врачебные назначения.

5. Если у пациента имеются документы и ценности, медсестра принимает их у пациента или персонала скорой медицинской помощи *по описи* в сопроводительном листе.

6. Если пациент доставлен в приемное отделение с улицы в бессознательном состоянии и без документов, медсестра после осмотра его врачом, оказания экстренной медицинской помощи и оформления документации обязана дать в отделение милиции по месту происшествия *телефонограмму*, указав приметы поступившего (пол, приблизительный возраст и рост, в какой одежде пациент). Во всех документах до выяснения личности пациент будет значиться как «*неизвестный*». В «*Журнале телефонограмм*» указывается текст, дата и время ее передачи, кем она принята.

7. При поступлении пациента в отделение реанимации (минуя приемное отделение) оформление всей документации производится постовой медсестрой с последующей регистрацией ею пациента в приемном отделении.

8. Если пациент доставлен в стационар по поводу внезапного заболевания, возникшего вне дома, особенно если состояние пациента угрожает его жизни, а также в случае смерти пациента, медсестра обязана сделав запись в «*Журнале телефонограмм*». Также следует поступить, если принято решение о госпитализации пациента в другой стационар.

9. Если после осмотра пациента врачом показаний для госпитализации нет, пациента отпускают домой, о чем делается запись в «*Журнале отказов в госпитализации*».

10 Сведения о пациентах, которым оказана только амбулаторная помощь, медсестра записывает в «Журнал регистрации амбулаторных больных».

11. После осмотра дежурным врачом иногда возникает необходимость в консультациях узких специалистов, лабораторных и инструментальных исследованиях. Вызов всех необходимых специалистов входит в обязанности медсестры приемного отделения.

12 если диагноз остается неясным, пациента помещают в диагностическую палату (изолятор) приемного отделения, где обследуют, наблюдают, уточняют диагноз, а затем направляют в соответствующее отделение.

13. Осмотрев пациента, врач записывает в истории болезни результаты осмотра, указывает способ транспортировки и санитарной обработки пациента, а также наименование отделения, куда должен быть госпитализирован пациент.

14. По окончании дежурства сведения обо всех госпитализированных и находящихся в диагностических палатах приемного отделения пациентах заносятся медицинской сестрой в алфавитную книгу (для справочной службы): указываются ФИО, год рождения, дата поступления в отделение, в которое направлен пациент.

На основании медицинской документации осуществляется контроль за деятельностью медицинских работников ЛПУ, а также всего здравоохранения в целом. Медицинские документы служат как материалом планирования и развития лечебно-профилактической помощи в России, так и материалом научной и педагогической работы. Таким образом, медицинская документация имеет государственное, научное и практическое значение.

# Медицинская карта стационарного больного

Министерство здравоохранения РФ \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация

Форма №003/у утверждена

Минздравом СССР 04.10.80

№1030

## МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № \_\_\_\_\_ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Дата и время поступления \_\_\_\_\_

Дата и время выписки \_\_\_\_\_

название препарата, характер побочного действия

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_

3. Возраст \_\_\_\_\_ (полных лет, для детей до 1 года – месяцев, до 1 месяца – дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)

вписать адрес, указав для приезжих – область, район, нас.пункт, адрес родственников и № телефона

5. Место работы, профессия или должность \_\_\_\_\_

для учащихся – место учебы; для детей – название школы;

для инвалидов – род и группа инвалидности, и.о.в. – да/нет, подчеркнуть

6. Кем направлен больной \_\_\_\_\_  
название лечебного учреждения

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет, через \_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_\_

9. Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_

10. Диагноз клинический

Дата установления

_____	_____
_____	_____

11. Диагноз заключительный клинический

а) Основной: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

б) осложнение основного: \_\_\_\_\_

в) сопутствующий: \_\_\_\_\_

12. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания:  
впервые, повторно (подчеркнуть), сколько всего \_\_\_\_\_ раз.

13. Хирургические операции, методы обезболивания и  
послеоперационного осложнения

Название операции	Дата, час	Метод обезболивания	Осложнения

Оперировал \_\_\_\_\_

14. Другие виды лечения \_\_\_\_\_

(указать)

для больных злокачественными новообразованиями – 1. Специальное лечение; хирургическое (дистанционная гамма-терапия, рентгенотерапия, быстрые электроны, контактная и дистанционная гамма-терапия, контактная гамма-терапия и глубокая рентгенотерапия); комбинированное (хирургическое и гамма-терапия, хирургическая и рентгенотерапия, хирургическое и сочетанное лучевое); химиопрепаратами, гормональными препаратами.

2. Паллиативное. 3. Симптоматическое.

15. Отметка о выдаче листка нетрудоспособности.

№ \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

16. Исход заболевания: выписан с выздоровлением, с улучшением, без перемен, с ухудшением; переведен в другое учреждение \_\_\_\_\_

(название лечебного учреждения)

умер в приемном отделении, умерла беременная до 28 недель беременности, умерла после 28 недель беременности, роженица, родильница.

17. Трудоспособность восстановлена полностью, снижена, временно утрачена, стойко утрачена в связи с данным заболеванием, с другими причинами(подчеркнуть).

18. Для поступивших на экспертизу заключение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. Особые отметки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Лечащий врач \_\_\_\_\_

подпись

Зав. Отделением \_\_\_\_\_

подпись

Патологическое (гистологическое) заключение

Патоморфологический диагноз:

а) основной \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

б) осложнение основного \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в)сопутствующий \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись врача



## ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

<i>Название документа</i>	<i>Предназначение документа</i>	<i>Кем ведется</i>	<i>Примечание</i>
Медицинская карта амбулаторного больного	Заполняется на каждого пациента, впервые обратившегося в поликлинику. В ней отображается весь лечебно - диагностический процесс, который проходит пациент в поликлинике	Паспортная часть в лист уточненных диагнозов заполняет медсестра, все остальное заполняет врач	Хранится в регистратуре
Выписка из истории болезни амбулаторного больного	В нее переписываются необходимые данные из амбулаторной карты. Она вы дается на руки пациенту для предъявления по месту требования. Она необходима для преемственности работы поли клиники и др. подразделений здравоохранения.	Медсестра кабинета	Выписка обязательно заверяется врачом и печатью поликлиники
Журнал госпитализации	Для регистрации поступивших в стационар пациентов	Медсестра приемного отделения	Иногда в приемном отделении ведется алфавитный журнал для поступивших пациентов
Журнал отказа в госпитализации	Для регистрации пациентов, которые не госпитализированы по разным причинам	Медсестра приемного отделения	В журнале обязательно указывают причину отказа в госпитализации.
Статистическая карта выбывшего из стационара	Для регистрации госпитализированных пациентов с различными заболеваниями. Это основной стат. документ стационара, на основании которого составляются отчеты	Паспортная часть заполняется медсестрой приемного отделения,  другая часть – врачом отделения	Статистическая карта сдается в кабинет медицинской Статистики
Температурный лист	Для изображения динамики показателей ПУЛЬСА, АД, ЧДД, ТЕМПЕРАТУРЫ.  Также в него записывают, при необходимости, показатели водного баланса, физиолог. Оправления, вес пациента. Ведется ежедневно	Ведется медсестрой отделения	Для наглядности графического изображения для каждого показателя принят соответствующий цвет карандаша

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку	Для извещения СЭС о выявлении инфекции и педикулеза с целью проведения сан. эпид. мероприятий в очаге	Медсестра или врач	Необходимо также сообщить в СЭС по телефону и записать в извещение
Листок и справка о временной нетрудоспособности	Для освобождения пациента от работы и учебы в связи с болезнью	Врач, медсестра под руководством врача	Справка выдается учащимся и студентам, а больничный лист – работающим
Медицинская карта стационарного больного (история болезни)	Для регистрации лечебно – диагностического процесса, который проходит пациент в стационаре	Паспортная часть заполняется медсестрой приемного отделения	Заводится на каждого пациента, поступившего в стационар

## **Задание для самостоятельной работы:**

### **Задание 1. Устройство приемного отделения.**

Работая с конспектом лекции и учебником перечислите основные структурные подразделения приемного отделения.

Заполните схему:

Вестибюль

**Задание 2. Функции приемного отделения.**

Прочитав соответствующий материал учебника «Основы сестринского дела», ответьте на вопрос: какие функции выполняет приемное отделение?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**Задание 3. Пути госпитализации пациентов в стационар.**

Напишите пути госпитализации пациента в стационар:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**Задание 4. Документация приемного отделения.**

Прочитав соответствующий материал учебника «Основы сестринского дела», выпишите названия журналов учетной документации приемного отделения:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Задание 5. Транспортировка пациента в стационар.**

Ответьте письменно на вопросы:

- В приемное отделение доставлен пациент в бессознательном состоянии, без документов. Какова последовательность действий медицинской сестры?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

- В отделение реанимации, минуя приемное отделение, доставлен пациент в тяжелом состоянии. Как правильно оформить документацию приема пациента в данной ситуации?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Критерии оценки:

«Отлично» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, без ошибок.

«Хорошо» - все задания выполнены в полном объеме, своевременно, при выполнении заданий допущены неточности;

«Удовлетворительно» - задания выполнены своевременно, при выполнении заданий допущены неточности.

«Неудовлетворительно» - задания выполнены с грубыми ошибками, несвоевременно  
Оценка \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

# ДОКУМЕНТАЦИЯ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ. АНТРОПОМЕТРИЯ

Учебно-методическая разработка практического занятия

для преподавателей

ПМ.07;04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными

МДК 07.03, 04.03 Технология оказания медицинских услуг  
для специальностей Лечебное дело и Сестринское дело

Учебно-методическая карта (план) занятия № 1

ПМ 04:07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными ( решение проблем пациента посредством сестринского ухода)

МДК 04.03: 07.03 Технология оказания медицинских услуг (наименование)

Тема занятия. **Прием пациента в стационар. Ведение документации.**

Время 90 минут

Вид занятия лекция

*Цели занятия*

**Учебная:** сформировать у обучающихся знания: об устройстве, функциях приемного отделения. Видах документации оформляемой в приемном отделении.



### Содержание занятия

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания
1.	<p><b>Организационный момент:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- приветствие обучающихся, обращение внимания на внешний вид, санитарное состояние кабинета;</li> <li>- отметка отсутствующих;</li> <li>- сообщение темы, плана, целей занятия.</li> </ul> <p>Тема занятия Прием пациента в стационар. Ведение документации.</p> <p>Основные цели занятия – сформировать у обучающихся знания: об устройстве, функциях приемного отделения. Видах документации оформляемой в приемном отделении.</p>	<p><b>Цель:</b> организация обучающихся, создание рабочей обстановки на занятии.</p> <p><b>2 минуты</b></p> <p>ОК 1, 12</p>
2.	<p><b>Мотивация учебной деятельности</b></p> <p>Обратить внимание обучающихся на важность изучения данной темы, ее место в изучении дисциплины, связь с другими предметами и будущей профессией.</p> <p>Первое знакомство пациента со стационаром начинается с приемного отделения. От того, насколько профессионально, грамотно, быстро организованно действует персонал этого отделения, в немалой степени зависит успех лечения пациента, а иногда и его жизнь.</p>	<p><b>Цель:</b> формирование познавательного интереса к занятию.</p> <p><b>3 минуты</b></p> <p>ОК 1</p>
3.	<p><b>Изучение нового материала.</b></p> <p>Преподаватель излагает обучающимся новый материал по плану:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Устройство и функции приемного отделения</li> <li>2. Документация приемного отделения.</li> </ol> <p>При изложении материала преподаватель использует записи на доске (новая терминология).</p>	<p><b>Цель:</b> формирование знаний по новой теме.</p> <p><b>82 минуты</b></p> <p>В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в тетради.</p> <p>ОК 2, 4, 6, 7, 12.</p> <p>ПК4.1.;4.2.; 4.3.; 4.4 ;4.5; ;4.6.;4.7: 4.8: 4.11;4.12</p> <p>ПК7.1.;7.2.; 7.3.; 7.4 ;7.5;</p>

		;7.6.;7.7: 7.8:7.11;7.12
4.	<b>Инструктаж домашнего задания</b>  <i>Работа с конспектом. Работа с учебником. Выполнение задания для самостоятельной работы</i>	<b>Цель:</b> помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку.  <b>3 минуты</b>  ОК 2,4,5

## **Практическое занятие № 1**

**Тема: Документация приемного отделения. Антропометрия**

**В результате изучения темы студент должен уметь:**

Заполнять документацию приемного отделения (по приказу МЗ СССР от 04.1080 № 1030): "Медицинскую карту стационарного больного" (ф. N 003/у), Журнал учета приема больных (госпитализации) и отказа от госпитализации (форма № 001/у), "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (ф. N 025-2/у), Извещение о



выявлении инфекционного заболевания (ф. N 058/у), «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф. N 060/у); температурный лист (ф. N 004/у) и др.

Проводить антропометрию (измерять рост, вес, окружность грудной клетки и др).

В результате изучения темы формируются ПК и ОК

ПК 7.1	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности
ПК 7.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 7.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 7.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 7.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 7.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

## **Содержание учебной информации:**

### **1. ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

1. Медсестра приемного отделения является первым медицинским работником, с которым встречается пациент, поступающий на стационарное лечение, поэтому часто от поведения медсестры зависит психологическое состояние пациента.

2. Беседуя с пациентом, медсестра приемного отделения должна проявить терпение, задавая вопросы, корректные по форме и тактичные по содержанию.

3. Деонтологические аспекты поведения медсестры приемного отделения подразумевают быстрее оказание медицинской помощи пациенту (вызов дежурного врача, консультантов, лаборантов, быстрое оформление документов, а часто и оказание неотложной помощи).

4. При приеме пациентов не должно быть никакого деления по социальному положению (бизнесмен или бомж), все пациенты имеют право получить при необходимости квалифицированную медицинскую помощь.

## АГОРИТМЫ РАБОТЫ

### 2.ПРАВИЛА ПРИЕМА ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР

ЦЕЛЬ: Предупреждение заноса и распространение инфекционных заболеваний.

ПОКАЗАНИЯ: Госпитализация больных

ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: Выявление возможного источника инфекции.

НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ: Централизованный или децентрализованный

тип приемного покоя

- изолированный вход для приема больных

- планировка приемного отделения

предусматривает поточность движения

больных

- площадь с учетом помещений исключает

большое скопление больных с учетом коечного

фонда и профиля стационара.

ПРОЦЕСС	ОБОСНОВАНИЕ
1. Прием пациентов в определенном	• Своевременное выявление лиц

<p>порядке:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Регистрация</li> <li>• Врачебный осмотр</li> <li>• Санитарная обработка</li> </ul> <p>2. Выполнение предупредительных мер:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Индивидуальный прием больного</li> <li>• Тщательный сбор эпидемиологического анамнеза о наличии контактов с инфекционными больными, перенесенных инфекционных заболеваний и пребывания за пределами постоянного места жительства</li> <li>• Осмотр больных на педикулез</li> <li>• Обработка при выявлении педикулеза</li> <li>• Забор материалов для лабораторного обследования поступивших больных по назначению врача</li> </ul> <p>3. На каждого госпитализированного завести в приемном покое:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Медицинскую карту стационарного больного</li> <li>• Карту выбывшего из стационара</li> <li>• Внести сведения в журнал приема больных и в алфавитный журнал</li> <li>• Сделать отметку на медицинской карте о педикулезе, номере регистрации в центр санэпиднадзора</li> <li>• Сделать маркировку истории болезни и направлений на все виды исследований и процедуры лиц группы риска и носителей антигена гепатита В, С, ВИЧ – инфекции:</li> </ul> <p>4. При выявлении инфекционного заболевания или подозрения на него по назначению врача:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Немедленная изоляция больного</li> <li>• Перевод его в инфекционное отделение</li> <li>• Проведение первичных противоэпидемических мероприятий</li> </ul>	<p>с подозрением на инфекционное заболевание</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявление больных в инкубационном периоде или с малосимптомным течением инфекции</li> <li>• Выявление вирусо – или бактерионосителей</li> <li>• Выявление, лечение и – предупреждение перекрестной инфекции</li> <li>• Выявление инфекции, групп риска среди пациентов</li> <li>• Формирование банка данных о пациенте</li> <li>• Профилактика профессионального заражения медицинского персонала и обеспечение инфекционной безопасности пациентов</li> <li>• Локализация очага инфекции и разрыв эпидемиологической цепочки</li> </ul>
--	--

## РЕГИСТРАЦИЯ БОЛЬНЫХ

## ЗАПОЛНЕНИЕ ПАСПОРТНОЙ ЧАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ

## СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Регистрация в "Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации"

*ЦЕЛЬ:* Регистрация и учет поступивших в стационар больных

*ПОКАЗАНИЯ:* Заводится на каждого госпитализированного пациента

*ОСНАЩЕНИЕ:*

1. "Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации" т.е. журнал госпитализации (уч. ф. № 001/у)
2. Бланк "Медицинской карты стационарного больного", т.е. "История болезни" (уч. ф. № 003/у)

*ТЕХНИКА ЗАПОЛНЕНИЯ:*

1. Занесите сведения о госпитализируемом больном в журнал госпитализации под следующим порядковым номером.
2. Порядковый номер в журнале госпитализации является номером истории болезни. Дайте этот номер медицинской карте стационарного больного.
3. Точно укажите дату и время (часы, минуты) поступления в стационар.
4. Если у больного есть документ, подтверждающий группу крови больного, то вы можете эти данные занести в историю болезни в соответствующую графу.
5. Укажите домашний адрес и телефон больного для возможно необходимой связи с его родственниками, а также место работы и должность.
6. Если больной поступает с направлением, перепишите указанный в нем диагноз в графу "Диагноз направившего лечебного учреждения". Если больной, подлежащий госпитализации, не имеет направления, тогда запишите "Без направления".
7. В графе "Кем направлен больной" укажите название лечебного учреждения, направившего больного для стационарного лечения.
8. При госпитализации больного в бессознательном состоянии и не имеющим при себе документов, в графе "Ф.И.О. больного" запишите "Неизвестный" и сообщите по телефону в отделение милиции.

9. Врач приемного покоя после осмотра больного определяет вид санитарной обработки и способ транспортировки. На титульном листе истории болезни сделайте отметку о выполненной санобработке специальным штампом или запишите "Сан. обработка проведена. Осмотрен на педикулез". Отметку подтвердите датой выполнения и подписью.

### СТАЦИОНАРНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

1. "Медицинская карта стационарного больного" (форма № 003/у)  
Обязанности м/с: - заполнение паспортной части  
- регистрация т, Р, А/Д, ЧДД.  
- подклеивание результатов анализов  
- осуществляет контроль врачебного листа назначений.
2. "Статистическая карта выбывшего из стационара" (форма № 006/у)  
Обязанности м/с: - полное заполнение.
3. "Экстренное извещение" (форма № 058/у)  
Обязанности м/с: - полное заполнение.
4. "Статистический талон для регистрации заключенных диагнозов" (форма № 025-2/у)  
Обязанности м/с: - полное заполнение.
5. "Лист учета движения больных и коечного фонда стационара" (форма № 007/у)  
Обязанности м/с: - полное заполнение.

### Образцы заполнения

#### МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 85

стационарного больного

Дата и время поступления 20.02.04. 20 ч. 10 мин.

Дата и время выписки \_\_\_\_\_

Отделение кардиология Палата \_\_\_\_\_

Переведен в отделение \_\_\_\_\_

Проведено койко-дней \_\_\_\_\_

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус - принадлежность \_\_\_\_\_

Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_\_\_

название препарата, характер побочного действия

1. Фамилия, имя, отчество Сидоров Василий Иванович

2. Пол муж

3. Возраст 59 (полных лет, для детей до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)

г. Гай ул. Ленина 44. кв.51

вписать адрес, указав для приезжих - область, район, населенный пункт, адрес родственников и № телефона

телефон дочери 4 - 54 - 12

5. Место работы, профессия или

должность пенсионер

для учащихся - место учебы, для детей - название детского

учреждения, школы, для инвалидов - род и группа инвалидности, ИОВ - да, нет- подчеркнуть

6. Кем направлен больной врачом скорой помощи

название лечебного учреждения

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет, через 1 часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Диагноз направившего учреждения Гипертоническая болезнь II стадия.

Гипертонический криз

9. Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_

10.

Диагноз

клинический \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

установления \_\_\_\_\_

Статистическая карта

выбывшего из стационара №

1. СМО ООФ ОМС

Полис (0,1,2,3,4,5,6) серия GGI 08 Номер 27243

2. Ф.И.О. Сидоров Василий Иванович

3. Пол (М-1, Ж-2) 1 4. Дата рождения (возраст) 20.04/1944 г

5. Адрес постоянного места жительства г. Гай, ул. Ленина 44 кв. 51

адрес проживания (факт.)

6. Работает: (Да-1, Нет-2, учащийся - 3, студент-4, посещает ДДУ-5) 2

Место работы пенсионер

7. Декларированные группы:(ИОВ-5, УВОВ-6, чернобылец-7, подвер.рад.облуч.-71, Семипалатинск-72,интернационалис-8, одинокий престарелый-9, инвалид-10, многодетная мать-11, семья погибшего-12, вдова УВОВ-12.1, блокадник-13, нагр. орд. и медалями-14, инвалид труда-15, ребенок-инвалид-16, реабилитированный-17, ребенок до года-18, медработник-191,192, ребенок 1 -го года-27)

8. Кем направлен больной врач ССМП

9. Госпитализация экстренная (да - 1, нет-2, перевод из другого ЛПУ-3)

10. Через несколько часов после

начала заболевания (травмы) в первые 6 часов 1

от 7 до 24 часов 2

позднее 24 часов 3

11. Дата поступления в стационар "20" февраля 2004 г.

12. Отделение кардиология

13. Исход заболевания: (здоров-0, выздоровление-1, улучшение-2, без перемен-3, ухудшение-4, умер-5, переведен в др. ЛПУ-6 )

14. Трудоспособность: (восстановлена-1, снижена-2, временно утрачена - 3, стойко утрачена-4, не работает-5) \_\_\_\_\_

15. Вид документа (б/л-1, справка-2) \_\_\_\_\_

Б/л (справка) выдан \_\_\_\_\_ закрыт \_\_\_\_\_ К-во дней \_\_\_\_\_



Находился на б/л (справке) с \_\_\_\_\_ Дата  
выписки: \_\_\_\_\_

16. Проведено дней всего \_\_\_\_\_ в том числе до операции \_\_\_\_\_

17. Внутрибольничные переводы:

Дата поступл.	Вр. поступл.	Дата выписки	Вр. выписки	Код отделения

18. Диагноз направившего учреждения: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_

19. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания

Впервые - 1, повторно - 2

19. Диагноз заключительный  
Основной (1,2,3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Шифр МКБ	Характер обостр.	Код врача

Сопутствующие \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Для каждого заболевания: острое -1, впервые выявленное хр.-2, известное хр. пер.-3, Обострение (для 2-4): есть-8, нет-0

20. В случае смерти паталого - анатомический диагноз \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код МКБ \_\_\_\_\_

21. Хирургические операции:

Дата	Название операции	Категория сложности	Вид обезболивания	Осложнения	Хирург – 1 ассистент 2-3 анестезиолог 4, таб. №

Всего операций \_\_\_\_\_ Из них экстренных \_\_\_\_\_

22. Обследован на сифилис " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

на ВИЧ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

23. Лечащий врач \_\_\_\_\_ табельный № \_\_\_\_\_ УКЛ

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ

ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ,

ПИЩЕВОМ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ,

# НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ

1. Диагноз пищевая токсикоинфекция  
подтверждено лабораторно: да, нет (подчеркнуть)
2. Фамилия, имя, отчество Иванов Петр Иванович
3. Пол муж
4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) 34 года
5. Адрес, населенный пункт г. Гай Район \_\_\_\_\_ ул. Свердлова дом 4 кв. 38  
\_\_\_\_\_  
(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)
6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  
ОАО Гайский  
ГОК \_\_\_\_\_
7. Даты:  
заболевания 24.02.04 г.  
первичного обращения (выявления) 24.02.04 г.  
установление диагноза 24.02.04 г.  
последующего посещения детского учреждения, школы \_\_\_\_\_  
госпитализации 24.02.04 г.
8. Место  
госпитализации ГЦРБ
9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший  
столовая № 1, пирожным
10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и  
дополнительные \_\_\_\_\_ сведения \_\_\_\_\_
11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС 24.02.04 г.  
15 час.

Фамилия сообщившего Петрова А.П.

Кто принял сообщение Григорьева А.Н. - эпидемиолог

Дата и час отсылки извещения 24 февраля 2004 г.

Подпись пославшего извещения Петрова

Регистрационный № \_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_\_ санэпидстанции

Подпись \_\_\_\_\_ получившего \_\_\_\_\_ извещение  
Григорьева

(Составляется медработником, выявившим при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, пищевое отравление, острое профессиональное отравление или подозревающих их, а также при изменении диагноза.

Посылается в сан. эпид. станцию по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного.

В случае сообщения об изменении диагноза п. 1 извещения указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Извещение составляется также на случаи укусов, оцарапывания, ослюнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством.)

### **3.АНТРОПОМЕТРИЯ**

Антропометрия (от греч. antropos — человек, metreo — измеряю) - измерение основных физических показателей человека (массы тела, роста, окружности грудной клетки, живота).

Массу тела и рост измеряют (если позволяет состояние пациента) при поступлении в лечебное учреждение, затем каждые 7 дней или чаще (по назначению врача). Данные записывают в температурный лист.

Взвешивание.

Массу тела надо знать для уточнения дозы лекарственного препарата (когда его принимают в зависимости от массы тела), подбора адекватной диеты, а в некоторых случаях и для оценки эффективности лечения. Для сравнения и изменения массы тела пациента, взвешивание следует проводить в одних и тех же условиях: утром, натощак, после освобождения кишечника и мочевого пузыря и в одном белье. Перед взвешиванием необходимо

проверить, отрегулированы ли весы и правильно ли они установлены. Ослабленных больных для взвешивания можно сажать на предварительно взвешенный табурет.

Измерение роста человека производят при помощи ростомера. Пациент сняв обувь, становится на площадку спиной к планке, туловище и конечности выпрямлены, пятки соприкасаются, носки разведены. Пятки, ягодицы, межлопаточное пространство и затылок прикасаются к планке, голова в глазнично – ушной горизонтали (наружные слуховые проходы ушей и глаза на одном уровне). Опустив планшет на голову, смотрят на шкалу цифр у нижнего края планшета, которые будут соответствовать росту тела пациента.

Измерение окружности грудной клетки осуществляют мягкой сантиметровой лентой. Её прикладывают к грудной клетке так, чтобы сзади она проходила под нижними углами лопаток, а спереди - на уровне IV ребра. Измерение производится в состоянии спокойного дыхания, на максимальном вдохе и выдохе.

Измерение окружности живота осуществляют мягкой сантиметровой лентой, утром, натощак, после освобождения кишечника и мочевого пузыря. Мягкую сантиметровую ленту прикладывают по окружности: спереди – на уровне пупка, сзади – на уровне III поясничного позвонка.

Спирометрия. Спирометр – это прибор для измерения жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ) – максимального количества воздуха, выдыхаемого при усиленном выдохе, или выдыхаемого при усиленном вдохе.

Исследуемый отдыхает 5-10 минут, затем после глубокого, максимального вдоха с закрытым носом медленно выдыхает в трубку при этом отмечают , до какого деления шкалы произошел максимальный подъём. Исследование проводят трижды с небольшими промежутками и вычисляют среднюю

## АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

### ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА ПАЦИЕНТА

**Цель:** оценка физического развития.

**Показания:** поступление в стационар, профилактические осмотры.

**Оснащение:** ростомер, ручка, история болезни.

**Проблема:** пациент не может стоять.

Этапы	Обоснование
<p>I. Подготовка к процедуре:</p> <p>1. Собрать информацию о пациенте. Добожелательно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Объяснять пациенту ход предстоящей процедуры, получить согласие. Оценить возможность пациента участвовать в процедуре.</p>	<p>Установление контакта с пациентом. Обеспечение психологической подготовки пациента к предстоящей процедуре. Соблюдение прав пациента.</p>
<p>2. Подготовить ростометр: постелить клеенку или одноразовую прокладку под ноги.</p> <p>Предложить пациенту разуться, расслабиться, женщинам с высокой прической распустить волосы.</p>	<p>Обеспечение профилактики ВБИ.</p> <p>Обеспечение достоверных показателей.</p>
<p>II. Выполнение процедуры:</p> <p>3. Предложить пациенту встать на площадку ростомера спиной к стойке со шкалой так, чтобы он касался ее тремя точками (пятками, ягодицами и межлопаточным пространством).</p>	<p>Обеспечение достоверных показателей.</p>
<p>4. Встать справа либо слева от пациента</p>	<p>Обеспечение безопасной больничной среды.</p>
<p>5. Слегка наклонить голову пациента так, чтобы верхний край наружного слухового прохода и нижний край глазницы располагались по одной линии, параллельно полу.</p>	<p>Обеспечение достоверных показателей.</p>
<p>6. Опустить на голову пациента планшетку. Зафиксировать планшетку, попросить пациента опустить голову, затем помочь ему сойти с ростомера. Определить показатели, проводя отсчет по</p>	<p>Обеспечение условий для получения результата.</p> <p>Обеспечение охранительного режима.</p>

нижнему краю.	
7. Сообщить полученные данные пациенту.	Обеспечение прав пациента.
III. Окончание процедуры 8. Записать полученные данные в историю болезни.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

*Примечание.* Если пациент не может стоять, измерение проводится в положении сидя. Следует предложить пациенту стул. Точками фиксации будут крестец и межлопаточное пространство. Измерьте рост в положении сидя. Зафиксируйте результаты.

## ВЗВЕШИВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА.

**Цель:** оценка физического развития, эффективности лечения и ухода.

**Показания:** профилактические осмотры, заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем.

**Оснащение:** медицинские весы, ручка, история болезни.

**Проблемы:** тяжелое состояние пациента.

<u>Этапы</u>	<u>Обоснование</u>
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о пациенте. Вежливо представиться ему. Спросить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Объяснить ход процедуры и правила проведения: натошак; в одной и той же одежде,	Установление контакта с пациентом.

<p>без обуви; после опорожнения мочевого пузыря и по возможности кишечника. Получить согласие. Оценить возможность участия пациента в процедуре.</p>	<p>Соблюдение прав пациента.</p>
<p>2. Подготовить весы: выверить; отрегулировать; закрыть затвор. Постелить клеенку или бумагу на площадку весов.</p>	<p>Обеспечение достоверных результатов. Обеспечение инфекционной безопасности.</p>
<p>II. Выполнение процедуры: 3. Попросить пациента снять верхнюю одежду, разуться и осторожно встать на центр площадки весов. Открыть затвор. Продвигать гири на весах влево до тех пор, пока уровень коромысла не совпадает с контрольным.</p>	<p>Обеспечение достоверных показателей.</p>
<p>4. Закрыть затвор.</p>	<p>Обеспечение сохранности весов.</p>
<p>5. Помочь пациенту сойти с весовой площадки.</p>	<p>Обеспечение охранительного режима.</p>
<p>6. Посмотреть данные. Помните, что большая гиря фиксирует десятки килограммов, а маленькая- килограммы и граммы в пределах килограмма.</p>	<p>С помощью индекса массы тела (ИМТ) – индекса Кетле можно определить соответствие веса <b>массе тела</b>. Для этого нужно вес разделить на возведенный в квадрат рост и сравнить с приведенными ниже индексами:  &lt;18-19,9- меньше нормы;</p>



	20-24,9- идеальная масса тела; 25-29,9- предожирение; >30- ожирение;
7. Сообщить данные пациенту.	Обеспечение прав пациента.
III. Окончание процедуры: 8. Убрать с площадки салфетку и выбросить ее в контейнер для мусора. Вымыть руки.	Профилактика ВБИ
9. Занести полученные показатели в историю	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

*Примечание:* В случае отсутствия возможности взвесить пациента на текущий момент, можно манипуляцию отложить, так как она не является жизненно необходимой. В отделениях реанимации, гемодиализа пациентов взвешивают в кровати с помощью специальных весов.

# **САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА. ПЕДИКУЛЕЗ**

**Учебно-методическая разработка практического занятия**

**для преподавателей**

**ПМ.07;04 Выполнение работ по профессии Молодая медицинская сестра по уходу за больными**

**МДК 07.03, 04.03 Технология оказания медицинских услуг**

**для специальностей Лечебное дело и Сестринское дело**

## Практическое занятие № 2

### Тема: Санитарная обработка пациента. Педикулез.

#### В результате изучения темы студент должен уметь:

Проводить осмотр волосистых частей тела пациента для выявления педикулеза;

Осуществлять дезинфекционные мероприятия при педикулезе в соответствии с нормативными документами (Приказ МЗ РФ № 342 от 26.11.1998 "Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом"), использовать педикулоцидные препараты.

Проводить санитарную обработку пациентов: полную, частичную.

#### В результате изучения темы формируются ПК и ОК

ПК 7.1	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности
ПК 7.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 7.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 7.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 7.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 7.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

## Содержание учебной информации:

### Санитарно-гигиеническая обработка

Санитарная обработка необходима прежде всего для предупреждения внутрибольничной инфекции. Санитарно-гигиенической обработкой пациента руководит медицинская сестра.

Ее осуществляют в санпропускнике приемного отделения: проводят **дезинсекцию** - уничтожение вредных насекомых (вшей), если они обнаружены при осмотре пациента; гигиеническую ванну, душ или обтирание пациента; переодевание (в случае необходимости) в чистое больничное белье.

Санпропускник приемного отделения состоит обычно из смотровой, раздевалки, ванно-душевой комнаты и комнаты, где пациенты одеваются. Некоторые помещения могут быть совмещены, например, смотровая и раздевальня.

**Запомните!** Необходимо строго соблюдать последовательность движения пациентов во время санитарной обработки: от смотровой — к чистой комнате, где пациенты одеваются. После гигиенической ванны или душа пациент не должен возвращаться в грязную смотровую или раздевалку.

Санпропускник оборудован всем необходимым для обработки пациента. Здесь должны быть кушетки, шкафчики для чистого и емкости для грязного белья, шкаф и стол с предметами для санитарной обработки — клеенкой, банным мылом, мочалками индивидуального пользования, машинки для стрижки волос, бритвенные приборы (однократного использования), ножницы, а также термометры для измерения температуры воздуха и воды, специальные мочалки и щетки для дезинфекции ванны, маркированные ведра и швабры для уборки и дезинфекции помещений санпропускника и др. В достаточном количестве надо иметь дезинфицирующие и педикулицидные средства, а также гидропульт для ручного распыскивания растворов этих веществ.

**Дезинфекция** — (лат. des — уничтожение, и лат. infectio — инфекция) — уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных заболеваний (бактерий, вирусов и их переносчиков).

**Дезинсекция** (лат. des — уничтожение и лат. insectia — насекомые) — уничтожение вредных насекомых — переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний.

### **П е д и к у л е з**

Прежде чем начинать санитарно-гигиеническую обработку, сестра приемного отделения тщательно осматривает тело пациента для выявления *педикулеза* (вшивости).

Предварительный его осмотр в санпропускнике проводят сразу после регистрации, оформления титульного листа Медицинской карты и измерения температуры.

Основные признаки педикулеза:

- зуд, сопровождающийся расчесами, иногда аллергией;
- огрубление кожи от массовых укусов вшей и воздействия слюны насекомых на дерму;
- меланодермия — пигментация кожи за счет кровоизлияний в ткани и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых;
- колтун — довольно редкое явление, образующееся при расчесах головы: волосы запутываются, склеиваются гнойно-серозными выделениями, которые корками засыхают на голове, под ними — мокнущая поверхность. Расчески способствуют возникновению вторичных кожных заболеваний: дерматитов, экземы и т. д.

При сильной завшивленности появляются субфебрильная (до 37,5 °С) температура и припухлость лимфатических узлов.

На человеке паразитируют три вида вшей — платяная, головная и лобковая. Следует помнить, что вши особенно часто локализуются на затылочной, теменной и височной областях (головные вши) или в области лобка (лобковые вши). При значительной численности насекомые могут распространяться по всей нижней части туловища, особенно на животе, где надолго остаются синюшные следы.

Головная вошь живет и размножается на волосяном покрове головы, каждые 2—3 ч питается кровью. Гниды головных вшей продолговатой формы, они как бы приклеены к волосяному стержню особой клейкой массой, причем почти всегда вблизи корней волос.

*Платяные* вши живут и откладывают яйца преимущественно в складках одежды, швах, в воротниках и поясах. Размеры вшей от 1,5 до 4 мм, а их яиц (гнид) — не более 1,0—1,5 мм.

Головные и платяные вши — переносчики тяжелых инфекционных заболеваний — сыпного и возвратного эпидемического тифа, волынской лихорадки.

Наибольшую эпидемическую опасность представляют платяные вши. Напившись крови больного сыпным или возвратным тифом, через 4—7 дней они способны передавать возбудителей здоровому человеку. Заражение происходит при попадании *выделений инфицированной вши* в места расчесов после укуса или раздавливания насекомого. В испражнениях вшей, попадающих на одежду, рикетсии сохраняют жизнеспособность и патогенность до 3 и более месяцев.

*Лобковая* вошь практически не имеет эпидемиологического значения, но она также, как платяная и головная вши, вызывает зуд, приводящий к расчесам кожи, что, в свою очередь, при сочетании с низкой гигиенической культурой этого человека способствует возникновению различных гнойничковых заболеваний кожи.

Наличие вшей на человеке, его белье, одежде указывает на неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние окружающей среды.

Вне тела хозяина *головная вошь* погибает через сутки, поскольку не имеет возможности питаться каждые 2—3 ч. Продолжительность жизни взрослых особей 27—30 дней. Яйца чувствительны к изменению температуры и

влажности (оптимум около +28 °С). При 120 °С самка перестает откладывать яйца.

*Платяная вошь* не переносит повышение температуры. При +47—50 °С вши живут 10 мин, затем гибнут. Понижение температуры и высокую влажность они переносят лучше: при t - 13 °С сохраняют жизнеспособность до 7 дней, а в воде живут до 2 суток. При повышении температуры тела выше 37 °С вши покидают больных и могут переползти на окружающих.

*Лобковая вошь* вне человека живет 10—12 ч. Кровь человека сосет часто, с небольшими перерывами.

## **Противопедикулезные мероприятия**

*Противопедикулезные мероприятия:*

- профилактические меры, препятствующие распространению вшей в коллективах;

- специфические санации людей, у которых обнаружен педикулез.

При обнаружении вшей в любой стадии развития (яйцо, личинка, взрослое насекомое) дезинсекционные мероприятия проводят комплексно, уничтожая вшей на теле человека, на белье, одежде и других предметах.

Для борьбы с педикулезом используют механический и химический способы. При незначительном поражении людей головными вшами (от 1 до 10 экземпляров, включая гниды) рекомендуют *механический способ* уничтожения насекомых и гнид:

- вычесывание частым гребнем;

- стрижка или сбривание волос (с согласия пациента!).

После употребления гребень обдают крутым кипятком или протирают 70-градусным раствором этилового спирта.

В Журнале учета инфекционных заболеваний вносят необходимые сведения, среди которых в графе Примечания отмечают случаи повторного выявления педикулеза в течение 12 месяцев:

При обнаружении платяных вшей или их яиц, а также смешанного педикулеза, необходимо срочно вызвать специалистов санэпиднадзора для обработки людей.

При обнаружении лобковых вшей проводят санитарную обработку: полное мытье горячей водой с мылом и мочалкой с последующей сменой белья. В случае необходимости (с согласия пациента) сбривают волосы.

При незначительном поражении человека *платяным* педикулезом кипятят белье; проглаживают горячим утюгом швы, складки, пояса белья и одежды, не подлежащих кипячению.

При средней и большой пораженности (от 10 экземпляров и более, включая насекомых и гнид) рекомендуется использовать инсектициды-педикулициды.

***Обработка педикулицидами детей до 5 лет, кормящих и беременных женщин, людей с поврежденной кожей (микротравмы, дерматиты, экзема и т. п.) запрещается!***

В настоящее время педикулицидных средств, разрешенных к применению на территории РФ, достаточно много. В таблице показаны некоторые средства:

Педикулицидное средство,

*Валитен* — водно-спиртовой лосьон

на основе Сумитрина

*Инсектицидный шампунь* на основе Сумитрина

*Инсектицидный дуст* на основе Сумитрина

*Сифакс* — инсектицидный шампунь

на основе Сумитрина

*Авирон* (таблетка)

*Инсекто-Еста* — жидкость

*Флорозид* — водно-спиртовой лосьон

*Опафос* — таблетки, капсулы

*Нитилон* — лосьон

*Ниттифор* — лосьон

*Ланцид* — лосьон

*Гоинцид* — лосьон

*Перфолон* — лосьон

*Педилин* — лосьон

*Медифокс (супер)* — лосьон

Каждое из этих средств имеет методические рекомендации по использованию. Нужно помнить, что применение шампуней, как правило, требует повторной обработки.

Действия персонала при выявлении педикулеза сегодня регламентируются Приказом № 320 МЗ СССР от 05.03.87 г. Организация и проведение мероприятий по борьбе с педикулезом.

## **АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА**

### **ПРИГОТОВЬТЕ:**

1. Один из растворов
  - 0,15% р-ра карбофоса (1 ст. л. 35% р-ра на 1 л. воды)
  - валитен
  - лосьон «Лонцид»
  - «Перфолон»
  - 20% водно-мыльная суспензия бензилбензоата
  - лосьон «Ниттифор»
2. Клеенку, пленку
3. Расческу или гребень, ножницы
4. Теплую проточную воду, 6% р-р уксуса
5. Клеенчатый мешок для сбора вещей больного
6. Защитная одежда для персонала: халат, головной убор, перчатки

### *ДЕЙСТВИЯ м/с:*

1. Информировать пациента о наличии педикулеза, способе обработки, получить согласие на обработку
2. Наденьте дополнительный халат и косынку
3. Усадите больного на кушетку накрытую клеенкой



4. Тщательно смажьте волосы на голове одним из приготовленных растворов
5. Закройте голову клеенкой и пленкой на 30 мин.
6. Промойте волосы проточной водой
7. Ополосните волосы 6 % раствором столового уксуса
8. Вычешите волосы частым гребнем (в течении 10 – 15 мин.)
9. Белье больного сложите в мешок для отправки в дезинфекционную камеру
10. Снять защитную одежду сложить в мешок поместить в дезинфекционную камеру
11. Помещение предмета и предметы обрабатывают теми же дезинфицирующими средствами
12. На титульном листе истории болезни сделайте отметку о выявленном педикулезе: «Р» - красным карандашом (контроль постовой м/с ч/з 7 дней)
13. Отправьте в санитарно-эпидемиологическую станцию «Экстренное извещение об инфекционном заболевании...» (форма № 058/ у)

## Санитарная обработка пациента

Если педикулез не выявлен, медицинская сестра помогает пациенту раздеться, затем заполняет в двух экземплярах Приемную квитанцию (форма № 1-73), где указывает перечень вещей, их краткую характеристику.

Один экземпляр квитанции вкладывает в Медицинскую карту стационарного больного, второй - прикрепляет к вещам, отправляемым в камеру хранения.

Во многих лечебных учреждениях разрешают пребывание пациента в отделении в собственной одежде.

Затем пациент в сопровождении сестры переходит в ванную, где должна быть принудительная вентиляция и постоянная температура (около  $25^{\circ}\text{C}$ ), на полу - деревянные решетки. Нельзя открывать двери, окна и форточки в ванной, чтобы избежать сквозняков и не простудить пациента.

Мытье пациента может проводить младшая медицинская сестра или санитарка под наблюдением сестры.

В зависимости от состояния пациента мытье может быть полным (ванна, душ), или частичным (обтирание, обмывание).

**Способ санитарной обработки определяет врач.** Присутствие медицинской сестры во время санитарной обработки пациента обязательно. При ухудшении состояния пациента (появление болей в области сердца, сердцебиение, головокружение, бледность кожных покровов и других признаках) следует прекратить гигиенические процедуры, немедленно сообщить дежурному врачу об ухудшении состояния пациента, оказать первую доврачебную помощь.

Обработку ванны после мытья проводят в соответствии с действующими инструкциями.

## Полное мытье пациента

### Помощь пациенту во время гигиенической ванны и мытья головы

*Оснащение:* непромокаемый фартук, махровая варежка, ковш, мыло, шампунь, полотенце, пеленка, расческа.

### I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить пациенту ход мытья и получить его согласие.
2. Наполнить ванну, измерить температуру воды ( $35\text{—}37^{\circ}\text{C}$ )
3. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка и т. п.) и о необходимости сообщить об этом сестре.
4. Помочь пациенту стать в ванну, поддерживая его под локти.
5. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне: воду наполняют до уровня мечевидного отростка; в ванне поставить подставку для упора ног.
6. Помощь в мытье оказывать только в случае необходимости.

### II. Выполнение процедуры

7. Надеть фартук. Вымыть голову пациента:

- сложить пеленку в несколько слоев и попросить пациента прикрыть глаза;
- смочить волосы, поливая их водой из ковша;

- нанести немного шампуня на волосы;
  - мыть голову обеими руками, бережно массируя, пока волосы не будут полностью намылены;
  - смыть мыльную пену водой, используя ковш. Если пациент просит, мытье повторить;
  - убрать пеленку, закрывающую глаза;
  - вытереть волосы.
8. Помочь пациенту, если он нуждается, вымыть туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, используя махровую варежку и душ.
9. Помочь пациенту встать на ноги в ванне (при необходимости оказать помощь вдвоем).

### **III. Завершение процедуры**

10. Накрыть плечи пациента полотенцем и помочь ему выйти из ванны (при необходимости оказать помощь вдвоем).
11. Помочь пациенту насухо вытереть тело. Убедиться, что кожа между пальцами сухая.
12. Помочь пациенту причесаться, надеть одежду и обувь.
13. Снять фартук, сбросить его в непромокаемый мешок, вымыть и осушить руки.
14. Сделать запись о выполненной процедуре и о реакции пациента.

## **Помощь пациенту во время гигиенического душа и мытья головы**

*(Оснащение, непромокаемый фартук, махровая варежка, ковш, мыло, шампунь, полотенце, пеленка, расческа.*

### **I. Подготовка к процедуре**

1. Объяснить пациенту ход мытья и получить его согласие.
2. Поставить в ванну специальное сиденье.
3. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка и т. п.) и о необходимости сообщить об этом сестре.
4. Помочь пациенту стать в ванну, затем сесть на сидение, поддерживая его сзади под локти.
5. Помощь оказать в случае необходимости.

### **II. Выполнение процедуры**

6. Надеть фартук. Вымыть голову пациенту:
- сложить пеленку в несколько слоев и попросить пациента прикрыть ею глаза;
  - смочить волосы, поливая их водой из душа;
  - нанести немного шампуня;
  - мыть голову обеими руками, бережно массируя голову, пока волосы не будут полностью намылены;
  - смыть водой мыльную пену. Если пациент просит, повторить процедуру;
  - убрать пеленку, закрывающую глаза;
  - вытереть волосы.
7. Помочь пациенту, если он нуждается, последовательно вымыть туловище,

верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, используя махровую варежку.

8. Помочь пациенту встать с сидения (при необходимости оказать помощь вдвоем).

### **III. Завершение процедуры**

9. Накрыть плечи пациента полотенцем и помочь ему выйти из ванны (при необходимости оказать помощь вдвоем).

10. Помочь пациенту насухо вытереть тело. Убедиться, что кожа между пальцами сухая.

11. Помочь пациенту причесаться, надеть одежду и обувь.

12. Снять фартук и сбросить его в непромокаемый мешок, вымыть и осушить руки.

13. Сделать запись о выполненной процедуре и о реакции пациента.

### **Частичное мытье**

Частичная санитарная обработка основана на полной сан. обработке, этапы которой сокращаются до минимума в зависимости от тяжести состояния пациента.

Данным способом можно мыть пациента, находящегося как на каталке, так и в постели.

В связи с отсутствием механических средств перемещения (подъемников), позволяющих мыть в ванной пациентов, утративших способность передвигаться, этот способ позволяет без особых физических усилий вымыть пациента.

# **ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА**

**Учебно-методическая разработка практического занятия**

**для преподавателей**

**ПМ.07;04 Выполнение работ по профессии Молодая медицинская сестра по уходу за больными**

**МДК 07.03, 04.03 Технология оказания медицинских услуг  
для специальностей Лечебное дело и Сестринское дело**

**Практическое занятие № 3**

**Тема: Транспортировка пациента.**

**В результате изучения темы студент должен уметь:**

Осуществлять: транспортировку пациентов различными способами

В результате изучения темы формируются ПК и ОК

ПК 7.1	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности
ПК 7.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 7.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 7.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 7.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

### **Содержание учебной информации:**

#### ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИЕ.

Способ доставки пациента в отделение определяет врач в зависимости от тяжести состояния пациента:

- на носилках (вручную или на каталке)
- на кресле - каталке
- на руках
- пешком

Наиболее удобный способ транспортировки - на каталке

# ВИДЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ

## ВИДЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНЫХ



### АЛГОРИТМ РАБОТЫ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ НА КАТАЛКЕ

1. Поставьте каталку перпендикулярно кушетке – головной конец каталки к ножному концу кушетки
2. Все трое встаньте около пациента с одной стороны:
  - Один подводит руки под голову и лопатки пациента
  - Второй под таз и верхнюю часть бедер
  - Третий под середину бедер и голени
3. Подняв пациента, вместе с ним повернитесь на 90 градусов в сторону каталки
4. Уложите пациента на каталку, укройте.
5. Сообщите в отделение о том, что к ним направлен в тяжелом состоянии, пациент.

6. Отправьте пациента, его медицинскую карту в отделение в сопровождении мед. работника.
7. В отделении головной конец каталки подведите к ножному концу кровати, втроем поднимите пациента и, повернувшись на 90 градусов, положите его на кровать
8. Если каталки нет, то 2 – 4 чел. переносят носилки в ручную. В низ по лестнице нести пациента ногами вперед. Передний конец слегка приподнят. Вверх по лестнице несут головой вперед.

## АЛГОРИТМ РАБОТЫ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА НА КРЕСЛЕ-КАТАЛКЕ

1. Младшая медицинская сестра наклоняет кресло - каталку в перед, наступив на подставку для ног.
2. Попросите пациента встать на подставку для ног, затем поддерживая пациента, усадите его в кресло.
3. Опустите кресло - каталку в исходное положение
4. Следите, чтобы при транспортировке руки пациента не выходили за пределы подлокотников кресла - каталки.

Если каталки нет, то переносят носилки вручную 2—4 человека. Нести пациента следует без спешки и тряски. Вниз по лестнице его несут ногами вперед, передний конец носилок слегка приподнят, задний опущен. Таким образом достигается горизонтальное положение. Вверх по лестнице пациента несут головой вперед также в горизонтальном положении.

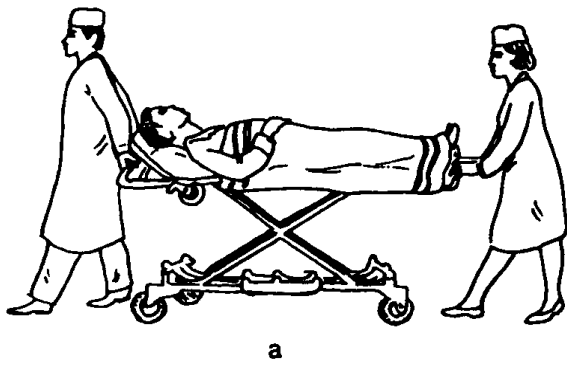
При транспортировке пациента на носилках надо идти не в ногу, а короткими шагами, слегка сгибая ноги в коленях, удерживая носилки на одном уровне.

Если при переноске кто-либо почувствовал усталость, следует немедленно сообщить, так как уставшие пальцы непроизвольно могут расслабиться. Во время транспортировки спрашивайте у пациента о его самочувствии.

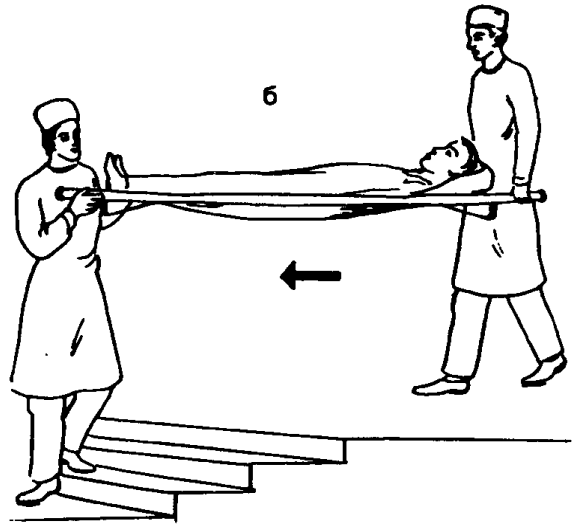
Осуществляя транспортировку пациента на руках, используйте правильную технику удерживания и биомеханику тела.

***При любом способе транспортировки пациента в отделение сопровождающий обязан передать пациента и его медицинскую карту палатной медицинской сестре.***

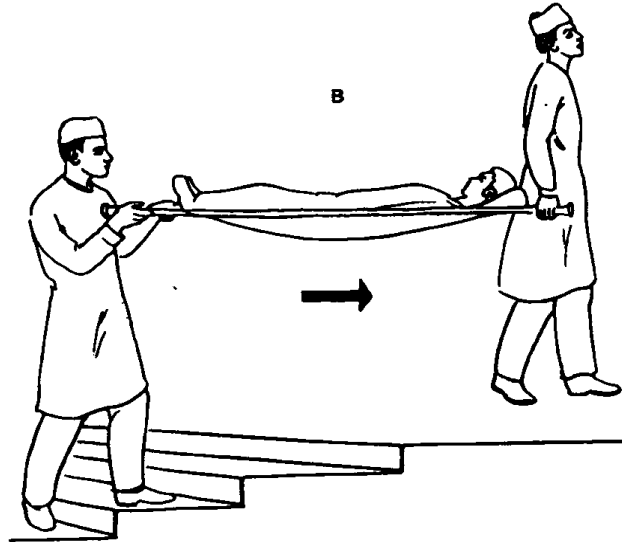




а



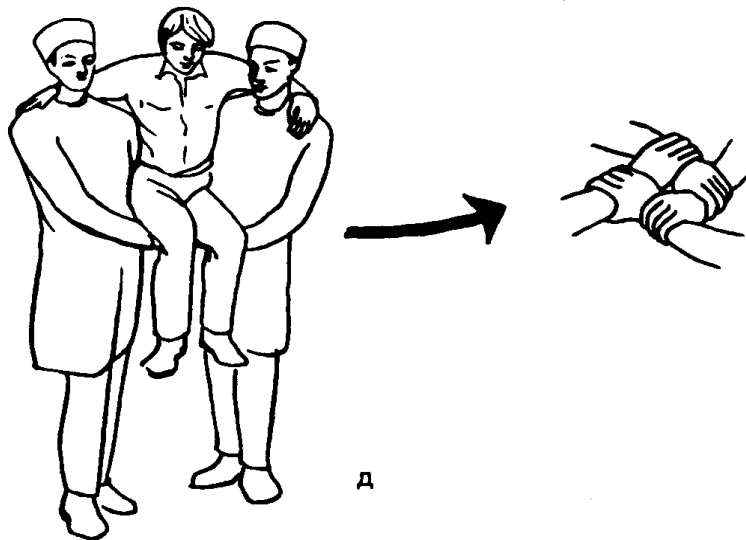
б



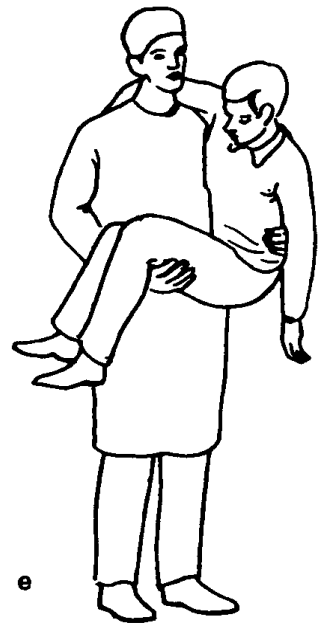
в



г



д



е

Задания для внеаудиторной самостоятельной работы студентов по теме

## ПРИЕМ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР

### Задание № 1

Тестовые задания I – уровня

*Дать один правильный ответ*

1. Все поступающие в стационар больные регистрируются в:
  - а) журнале регистрации амбулаторных больных
  - б) журнале регистрации поступающих больных
  - в) журнале телефонограмм
2. При поступлении в приемное отделение ЛПУ тяжелобольного медсестра должна в первую очередь:
  - а) оформить необходимую документацию
  - б) провести сан. гигиеническую обработку
  - в) срочно вызвать дежурного врача
3. При госпитализации в стационар санитарная обработка пациента проводится в ...
4. Уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний называются:
  - а) дезинсекция
  - б) дератизация
  - в) дезинфекция
5. Приоритетная проблема пациента с педикулезом
  - а) боль в месте поражения
  - б) кожный зуд
  - в) субфебрильная температура
6. Объем выполнения санитарной обработки определяет:
  - а) старшая медсестра отделения
  - б) дежурная медсестра
  - в) врач
7. Дезинсекция – это ...
8. Влажная уборка в кабинете дежурной м/с приемного отделения проводится не менее:

а) двух раз в сутки

б) трех раз в сутки

в) через каждый час

9. После обнаружения педикулеза м/с приемного отделения заполняет:

а) температурный лист

б) лист назначения

в) экстренное извещение

10. Выполняя полную санитарную обработку пациента, м/с осуществляет следующий этап сестринского процесса:

а) диагностика

б) реализация сестринского вмешательства

в) планирование сестринского вмешательства

11. Больного, поступившего с подозрением на инфекционное заболевание, размещают в :

а) смотровой

б) лаборатории

в) изоляторе

12. После осмотра пациента врачом, данных для госпитализации нет, пациента отпускают домой, о чем делается запись в:

а) журнале телефонограмм

б) журнале регистрации амбулаторных больных

в) журнале регистрации поступающих больных

13. Влажная уборка процедурного кабинета приемного отделения ЛПУ проводится \_\_\_\_\_% раствором хлорамина

14. В случае обнаружения педикулеза, после обработки повторный осмотр пациента проводится через:

а) 15 дней

б) 7 дней

в) 3 дня

15. Пациент обеспокоен тем, что при осмотре выявлен педикулез.

Раздражен, неряшлив, к себе относится с пренебрежением. Данный статус относится:

а) психологическим проблемам

б) социальным проблемам

в) духовным проблемам

16. Медсестра приемного отделения ЛПУ заполняет:

- а) лист назначения
- б) титульный лист медицинская карта
- в) температурный лист

17. Для сан. гигиенической обработки больных в приемном отделении есть:

- а) изолятор
- б) санузел
- в) санпропускник

18. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используют:

- а) р-р фурацилина 1:5000
- б) 4 % р-р натрия гидрокарбоната
- в) 0,15 % р-р карбофоса

19. При любом виде транспортировки пациент должен сопровождаться \_\_\_\_\_.

20. Выявление педикулеза говорит о нарушении удовлетворения потребности:

- а) быть чистым
- б) одеваться
- в) двигаться

## Задание № 2

### Графический тест

« ^ » - да, « - » - нет

1. Основная функция приемного отделения – это прием пациента, его регистрация.
2. Обязанность м/с приемного отделения является соблюдение правил асептики и антисептики при работе в процедурном, перевязочном кабинетах.
3. Антропометрия включает измерение массы тела, температуры тела, роста.

4. К документации приемного отделения относится «статистическая карта выбывшего из стационара»
5. В случае необходимости консультации узких специалистов пациента при поступлении направляют в поликлинику.
6. При наличии у поступившего пациента драгоценностей и документов, медсестра отдает их дежурному врачу.
7. Если больного не госпитализируют, то его данные, объем оказанной мед. Помощи записывают в «Журнале регистрации амбулаторных больных».
8. После оформления необходимой документации, поступившего пациента м/с приемного отделения отправляет в лечебное отделение вместе с «Мед. Картой стационарного больного».
9. В случае обнаружения педикулеза м/с приемного отделения заполняет «Листок временной нетрудоспособности»
10. М/с реанимации заполняет паспортную часть «Мед. Карты стационарного больного», который доставлен в тяжелом состоянии, минуя приемное отделение.

### Задание № 3

Инструкция: дать ответ на вопросы задания.

#### Кроссворд

П			Е						
Е			Б						
Д								И	
И		О							
К						А			
У		О							
Л					А				
Ё									
З									

П – одна из функций приемного отделения

Е – одна из потребностей выживания

Д – уничтожение вредных насекомых, являющихся переносчиками  
возбудителей инфекционных заболеваний

И – палаты для пациентов с неясным диагнозом

К – средство для транспортировки пациента

У – наука и искусство заботы о пациенте

Л – кабинет дополнительного объективного обследования

Е – приспособление для механического очищения изделий

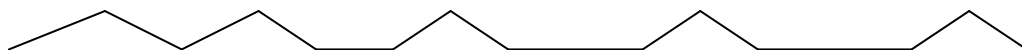
З – помещение для пациентов, их сопровождающих

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	
1.	б
2.	в
3.	Санпропускнике
4.	а
5.	б
6.	в
7.	уничтож.возбуд. инф. забол. в окр. среде
	а
8.	в
9.	б
10.	в
11.	в
12.	3 %
13.	б
14.	а
15.	б
16.	в
17.	в
18.	мл. м/с
19.	а

**ОТВЕТЫ на КРОССВОРД:**

- Прием
- Есть
- Дезинсекция
- Изолятор
- Каталка
- Уход
- Лаборатория
- Ерш
- Зал

**ОТВЕТЫ ГРАФТЕСТА:**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



## Контрольные вопросы и ответы

### ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ

#### **Какие основные способы используют для транспортировки больных?**

Транспортировка больного в отделение может осуществляться несколькими путями. Вид транспортировки определяет врач. Больных в удовлетворительном состоянии направляют в палату в сопровождении медицинского работника. В ряде случаев целесообразно доставить больного в отделение на носилках, установленных на специальной каталке. В настоящее время многие больницы снабжены специальным транспортом, который доставляет больных в отдаленные от приемного отделения корпуса.

**Каковы правила транспортировки больных на каталках?** Каждая каталка должна быть заправлена чистой простыней и одеялом в зависимости от сезона. Белье меняют после каждого больного. Одеяла проветривают, а после инфекционных больных направляют на дезинфекцию. При отсутствии лифта тяжелобольных поднимают на носилках 2 или 4 человека, идущих в ногу; больного несут головой вперед и приподнимают нижний ножной конец носилок. При спуске больного несут ногами вперед, также приподнимая нижний ножной конец носилок.

**Каковы особенности транспортировки больных, находящихся в шоковом состоянии?** Тяжелобольных, находящихся в шоковом состоянии, без предварительной санитарной обработки, минуя приемное отделение, направляют непосредственно в отделение, где

имеется палата интенсивного наблюдения. Тяжелобольных, которым нельзя двигаться, перекадывают с носилок на постель с большой осторожностью, соблюдая определенные правила: носилки ставят ножным концом к головному концу кровати. Если площадь палаты не позволяет, носилки ставят параллельно кровати, а медицинский персонал становится между носилками и кроватью лицом к больному. Необходимо заранее продумать, как поместить носилки относительно кровати, чтобы избежать неудобных и лишних движений.

**Как ведется транспортировка больных при отсутствии каталок?** При отсутствии каталок больного могут транспортировать: 1) один человек — больной держится за шею санитаря; 2) два человека — один держит ноги и ягодицы больного, другой поддерживает спину и голову; 3) три человека — один держит ноги, другой — поясницу и часть спины, третий — спину и голову.

## Учебно-методическая карта (план) занятия № 1

**ПМ 04:07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным( решение проблем пациента посредством сестринского ухода)**

МДК 04.03: 07.03 Технология оказания медицинских услуг (наименование)

**Тема занятия. Документация приемного отделения. Антропометрия.**

Время 180 минут

Вид занятия практическое

### *Цели занятия*

**Учебная:** сформировать у обучающихся знания: устройстве, функциях приемного отделения. Видах документации оформляемой в приемном отделении. Правилах проведения антропометрических исследований.

**Развивающая:** способствовать развитию внимания, наблюдательности, познавательного интереса к будущей профессии.

**Воспитательная:** способствовать воспитанию усидчивости, ответственного отношения к учебе.

**Обучающийся должен уметь** произвести антропометрию – измерение роста, веса, окружности грудной клетки, головы.

**Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК и формирования ПК**

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

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

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

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

ПК 4.1Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ПК 4.12. Осуществлять сестринский процесс

### *Интеграционные связи УД и ПМ*

**Обеспечивающие –**

**Обеспечиваемые –** ОП.00. Здоровый человек и его окружение, ОП.06. Гигиена и экология человека  
ПМ.01. Диагностическая деятельность, ПМ.02. Лечебная деятельность, ПМ.04. Профилактическая деятельность.

#### **А. Наглядные пособия**

**Б. Раздаточный материал** методическая разработка для студента

#### **В. Технические средства обучения**

**Г. Учебные места** кабинет доклинической практики 4

#### **Д. Литература основная.**

1. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2009.

2. Осипова В.Л. Дезинфекция: Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / В.Л. Осипова. - М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2011.

3. Осипова В.Л. Внутрибольничная инфекция: Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / В.Л. Осипова. - М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2009.

#### **Дополнительная:**

Островская И.В. Основы сестринского дела: Учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009

# ХОД ЗАНЯТИЯ

## Структура занятия

время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
	95	100	115	110	115	120	112	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180
№ элемента	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4,5
Использование НП ТСО и др.																		

## Содержание занятия

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания
1.	<p><b>Организационный момент:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- приветствие обучающихся, обращение внимания на внешний вид, санитарное состояние кабинета;</li> <li>- отметка отсутствующих;</li> <li>- сообщение темы, плана, целей занятия.</li> </ul> <p>Тема занятия Документация приемного отделения. Антропометрия.</p> <p>Основные цели занятия – сформировать у обучающихся знания: об устройстве, функциях приемного отделения. Видах документации оформляемой в приемном отделении. Правилах проведения антропометрических исследований.</p>	<p><b>Цель:</b> организация обучающихся, создание рабочей обстановки на занятии.</p> <p><b>5 минут</b></p> <p>ОК 1, 12</p>
2.	<p><b>Мотивация учебной деятельности</b></p> <p>Обратить внимание обучающихся на важность изучения данной темы, ее место в изучении дисциплины, связь с другими предметами и будущей профессией.</p>	<p><b>Цель:</b> формирование познавательного интереса к занятию.</p> <p><b>5 минут</b></p>

	<p><i>Первое знакомство пациента со стационаром начинается приемного отделения. От того, насколько профессионально грамотно, быстро организованно действует персонал этого отделения, в немалой степени зависит успех лечения пациента иногда и его жизнь.</i></p>	<p><i>ОК 1</i></p>
3.	<p><b>Изучение нового материала.</b></p> <p><i>Преподаватель излагает обучающимся новый материал по плану:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Устройство и функции приемного отделения</li> <li>4. Документация приемного отделения.</li> <li>5. Антропометрия.</li> </ol> <p><i>При изложении материала преподаватель использует записи на доске (новая терминология).</i></p>	<p><b>Цель:</b> формирование знаний по новой теме.</p> <p><b>75 минут</b></p> <p><i>В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в тетради.</i></p> <p><i>ОК 2, 4, 6, 7, 12.</i></p> <p><i>ПК4.1.;4.2.; 4.3.; 4.4 ;4.5; ;4.6.;4.7: 4.8: 4.11;4.12</i></p> <p><i>ПК7.1.;7.2.; 7.3.; 7.4 ;7.5; ;7.6.;7.7: 7.8:7.11;7.12</i></p>
4.	<p><b>Самостоятельная работа</b></p> <p><i>В процессе работы обучающиеся должны выполнить следующие задания. Преподаватель контролирует работу, оказывает необходимую помощь.</i></p> <p><i>Задание № 1. Оформить титульный лист истории болезни.</i></p> <p><i>Задание № 2. Отработать технику измерения веса, роста, окружности головы, грудной клетки.</i></p>	<p><b>Цель:</b> обобщить, систематизировать теоретические знания, отработка навыков</p> <p><b>95 минут</b></p> <p><i>ОК 2, 4, 6, 7, 12.</i></p> <p><i>ПК4.1.;4.2.; 4.3.; 4.4 ;4.5; ;4.6.;4.7: 4.8: 4.11;4.12</i></p> <p><i>ПК7.1.;7.2.; 7.3.; 7.4 ;7.5; ;7.6.;7.7: 7.8:7.11;7.12</i></p>
5.	<p><b>Инструктаж домашнего задания</b></p> <p><i>Работа с конспектом. Работа с интернет ресурсами.</i></p>	<p><b>Цель:</b> помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку.</p> <p><b>5 минут</b></p> <p><i>ОК 2,4,5</i></p>

6	<p><b>Подведение итогов занятия.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- анализ достижений и неудач;</li><li>- выборочная проверка конспектов.</li></ul>	<p><b>Цель:</b> помочь обучающимся в осмыслении результатов работы на занятии.</p> <p><b>5 минуты. ОК 12.</b></p>
---	--	---

Учебно-методическая карта (план) занятия № 2

ПМ 04:07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным( решение проблем пациента посредством сестринского ухода)

МДК 04.03: 07.03 Технология оказания медицинских услуг

(наименование)

Тема занятия. Санитарная обработка пациента. Педикулез

Время 180 минут

Вид занятия практическое

Цель занятия

Группа	Дата
1Фа	
2б м/с	

**Учебная:** сформировать у обучающихся знания: о санитарной обработке поступивших пациентов, педикулезе, противотуберкулезных мероприятиях.

**Развивающая:** способствовать развитию внимания, наблюдательности, познавательного интереса к будущей профессии.

**Воспитательная:** способствовать воспитанию усидчивости, ответственного отношения к учебе.

**Обучающийся должен уметь** провести полную, частичную обработку пациента, провести противопедикулезные мероприятия.

**Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК и формирования ПК**

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

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

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

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

ПК 4.1.Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности

ПК 4.2.Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.3.Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4.4.Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 4.5.Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.6.Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.7.Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4.8.Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 4.11.Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ПК 4.12. Осуществлять сестринский процесс

#### *Интеграционные связи УД и ПМ*

**Обеспечивающие** – ОП.06. Основы микробиологии и иммунологии

**Обеспечиваемые** – ОП.00. Здоровый человек и его окружение, ОП.06. Гигиена и экология человека ПМ.01. Диагностическая деятельность, ПМ.02. Лечебная деятельность, ПМ.04. Профилактическая деятельность.

#### **А. Наглядные пособия**

**Б. Раздаточный материал** методическая разработка для студента

#### **В.Технические средства обучения**

**Г. Учебные места** кабинет доклинической практики 4

#### **Д. Литература основная.**

1.Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» / С.А Мухина, И.И. Тарновская. – М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2009.



2.Осипова В.Л. Дезинфекция: Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей /В.Л. Осипова. - М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2011.

3.Осипова В.Л. Внутрибольничная инфекция: Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / В.Л. Осипова. - М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2009.

**Дополнительная:**

Островская И.В. Основы сестринского дела: Учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008

# ХОД ЗАНЯТИЯ

## Структура занятия

время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
	95	100	115	110	115	120	112	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180
№ элемента	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4,5
Использование НП ТСО и др.																		

## Содержание занятия

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания
1.	<p><b>Организационный момент:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- приветствие обучающихся, обращение внимания на внешний вид, санитарное состояние кабинета;</li> <li>- отметка отсутствующих;</li> <li>- сообщение темы, плана, целей занятия.</li> </ul> <p>Тема занятия Санитарная обработка пациентов. Педикулез.</p> <p>Основные цели занятия:</p> <p>сформировать у обучающихся знания: о санитарной обработке поступивших пациентов, педикулезе, противотуберкулезных мероприятиях, освоить алгоритмы санитарной обработки пациентов, обработки при педикулезе.</p>	<p><b>Цель:</b> организация обучающихся, создание рабочей обстановки на занятии.</p> <p><b>5 минут</b></p> <p>ОК 1, 12</p>
2.	<p><b>Мотивация учебной деятельности</b></p> <p>Обратить внимание обучающихся на важность изучения данной темы, ее место в изучении дисциплины, связь с другими предметами и будущей профессией.</p>	<p><b>Цель:</b> формирование познавательного интереса к занятию.</p> <p><b>5 минут</b></p>

	<p><i>Мероприятия по санитарной обработке пациентов являются неотъемлемой частью профилактики внутрибольничной инфекции в ЛПУ, от качества ее проведения во многом зависит инфекционная безопасность отделения, противопедикулезные профилактические мероприятия, препятствуют распространению вшей в коллективе.</i></p>	<p><i>ОК 1</i></p>
<p>3.</p>	<p><b>Изучение нового материала.</b></p> <p><i>Преподаватель излагает обучающимся новый материал по плану: 1. Полная санитарная обработка</i></p> <p><i>2. Частичная санитарная обработка.</i></p> <p><i>Педикулез. Педикулоциты.</i></p> <p><i>Противотуберкулезные мероприятия.</i></p> <p><i>При изложении материала преподаватель использует записи на доске (новая терминология).</i></p>	<p><b>Цель:</b> формирование знаний по новой теме.</p> <p><b>75 минут</b></p> <p><i>В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в тетради.</i></p> <p><i>ОК 2, 4, 6, 7, 12.</i></p> <p><i>ПК4.1.;4.2.; 4.3.; 4.4 ;4.5; ;4.6.;4.7: 4.8: 4.11;4.12</i></p> <p><i>ПК7.1.;7.2.; 7.3.; 7.4 ;7.5; ;7.6.;7.7: 7.8:7.11;7.12</i></p>
<p>4.</p>	<p><b>Самостоятельная работа</b></p> <p><i>В процессе работы обучающиеся должны выполнить следующие задания. Преподаватель контролирует работу, оказывает необходимую помощь.</i></p> <p><i>Задание № 1. Провести частичную санитарную обработку по фантоме.</i></p> <p><i>2. Провести обработку педикулеза на фантоме с применением различных педикулоцитов.</i></p>	<p><b>Цель:</b> обобщить, систематизировать теоретические знания, отработка навыков</p> <p><b>95 минут</b></p> <p><i>ОК 2, 4, 6, 7, 12.</i></p> <p><i>ПК4.1.;4.2.; 4.3.; 4.4 ;4.5; ;4.6.;4.7: 4.8: 4.11;4.12</i></p> <p><i>ПК7.1.;7.2.; 7.3.; 7.4 ;7.5; ;7.6.;7.7: 7.8:7.11;7.12</i></p>

5.	<p><b>Инструктаж домашнего задания</b></p> <p><i>Работа с конспектом. Работа с интернет ресурсами.</i></p> <p><i>Выполнить задания для самостоятельной работы</i></p>	<p><b>Цель:</b> <i>помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку.</i></p> <p><b>5 минут</b></p> <p><i>ОК 2,4,5</i></p>
6	<p><b>Подведение итогов занятия.</b></p> <p><i>- анализ достижений и неудач;</i></p> <p><i>Выставление оценок в дневник.</i></p>	<p><b>Цель:</b> <i>помочь обучающимся в осмыслении результатов работы на занятии.</i></p> <p><b>5 минуты. ОК 12.</b></p>

### Учебно-методическая карта (план) занятия № 3

#### ПМ 04:07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным( решение проблем пациента посредством сестринского ухода)

МДК 04.03: 07.03 Технология оказания медицинских услуг  
(наименование)

#### Тема занятия. Транспортировка пациента

Время 180 минут

Вид занятия практическое

Цель занятия

Группа	Дата
1Фа	
2б м/с	

**Учебная:** сформировать у обучающихся знания: о способах транспортировки пациентов.

**Развивающая:** способствовать развитию внимания, наблюдательности, познавательного интереса к будущей профессии.

**Воспитательная:** способствовать воспитанию усидчивости, ответственного отношения к учебе.

**Обучающийся должен уметь** провести транспортировку пациента на каталке, кресле-каталке, на руках.

**Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК и формирования ПК**

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

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

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

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

ПК 4.1.Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности

ПК 4.2.Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.3.Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4.4.Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 4.5.Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.6.Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.7.Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4.8.Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 4.11.Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ПК 4.12. Осуществлять сестринский процесс

#### *Интеграционные связи УД и ПМ*

**Обеспечивающие** – **ОП.06.** Основы микробиологии и иммунологии

**Обеспечиваемые** – . Здоровый человек и его окружение, Гигиена и экология человека ПМ.01. Диагностическая деятельность, ПМ.02. Лечебная деятельность, ПМ.04. Профилактическая деятельность.

**А. Наглядные пособия**

**Б. Раздаточный материал** методическая разработка для студента

**В.Технические средства обучения**

**Г. Учебные места** кабинет доклинической практики 4

**Д. Литература основная.**

1. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» / С.А Мухина, И.И. Тарновская. – М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2009.

2. Осипова В.Л. Дезинфекция: Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / В.Л. Осипова. - М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2011.

3. Осипова В.Л. Внутрибольничная инфекция: Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / В.Л. Осипова. - М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2009.

**Дополнительная:**

Островская И.В. Основы сестринского дела: Учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 200

# ХОД ЗАНЯТИЯ

## Структура занятия

время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
	95	100	115	110	115	120	112	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180
№ элемента	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4,5
Использование НП ТСО и др.																		

### Содержание занятия

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания
1.	<p><b>Организационный момент:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- приветствие обучающихся, обращение внимания на внешний вид, санитарное состояние кабинета;</li> <li>- отметка отсутствующих;</li> <li>- сообщение темы, плана, целей занятия.</li> </ul> <p>Тема занятия Транспортировка пациента.</p> <p>Основные цели занятия: сформировать у обучающихся знания: о способах транспортировки пациентов</p>	<p><b>Цель:</b> организация обучающихся, создание рабочей обстановки на занятии.</p> <p><b>5 минут</b></p> <p>ОК 1, 12</p>
2.	<p><b>Мотивация учебной деятельности</b></p> <p>Обратить внимание обучающихся на важность изучения данной темы, ее место в изучении дисциплины, связь с другими предметами и будущей профессией.</p>	<p><b>Цель:</b> формирование познавательного интереса к занятию.</p> <p><b>5 минут</b></p> <p>ОК 1</p>



3.	<p><b>Изучение нового материала.</b></p> <p>Преподаватель излагает обучающимся новый материал по плану: 1. Транспортировка пациента а) на каталке</p> <p>Б) на руках);</p> <p>В) на кресле-каталке;</p> <p>Г) на носилках</p> <p>При изложении материала преподаватель использует записи на доске (новая терминология)</p>	<p><b>Цель:</b> формирование знаний по новой теме.</p> <p><b>75 минут</b></p> <p>В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в тетради.</p> <p>ОК 2, 4, 6, 7, 12.</p> <p>ПК4.1.;4.2.; 4.3.; 4.4 ;4.5; ;4.6.;4.7: 4.8: 4.11;4.12</p> <p>ПК7.1.;7.2.; 7.3.; 7.4 ;7.5; ;7.6.;7.7: 7.8:7.11;7.12</p>
4.	<p><b>Самостоятельная работа</b></p> <p>В процессе работы обучающиеся должны выполнить следующие задания. Преподаватель контролирует работу, оказывает необходимую помощь.</p> <p>Задание № 1. Провести транспортировку различными способами в отделения ЛПУ (проводится в приемном отделении СГБ).</p>	<p><b>Цель:</b> обобщить, систематизировать теоретические знания, отработка навыков</p> <p><b>95 минут</b></p> <p>ОК 2, 4, 6, 7, 12.</p> <p>ПК4.1.;4.2.; 4.3.; 4.4 ;4.5; ;4.6.;4.7: 4.8: 4.11;4.12</p> <p>ПК7.1.;7.2.; 7.3.; 7.4 ;7.5; ;7.6.;7.7: 7.8:7.11;7.12</p>
5.	<p><b>Инструктаж домашнего задания</b></p> <p>Работа с конспектом. Работа с интернет ресурсами.</p>	
6	<p><b>Подведение итогов занятия.</b></p> <p>- анализ достижений и неудач;</p> <p>Выставление оценок в дневник.</p>	<p><b>Цель:</b> помочь обучающимся в осмыслении результатов работы на занятии.</p> <p><b>5 минуты. ОК 12.</b></p>

**государственное бюджетное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
«Саянский медицинский колледж»**

Утверждаю  
зам. директора по учебной работе  
ГБОУ СПО «Саянский медицинский  
колледж» \_\_\_\_\_ Е.Н. Третьякова

**ПРИЕМ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР**

**Методическая разработка практического занятия для обучающихся**

**ПМ.07;04 Выполнение работ по профессии Молодая медицинская сестра по уходу за  
больными**

**МДК 07.03, 04.03 Технология оказания медицинских услуг  
для специальностей Лечебное дело и Сестринское дело**

Составитель: Буленкова Е.В.  
преподаватель ГБОУ СПО

«Саянский медицинский колледж»

Рассмотрено на заседании

ЦМК специальности Лечебное дело

Протокол № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2015 г.

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_ Е.В. Буленкова

Саянск, 2015



## Практическое занятие № 1.

### Документация приемного отделения. Антропометрия

**Место проведения:** кабинет № 4.

**Время, отведенное на занятие:** 4 часа (180 минут).

**Цель занятия:** : сформировать у обучающихся знания: устройстве, функциях приемного отделения. Видах документации оформляемой в приемном отделении. Правилах проведения антропометрических исследований.

### Документация приемного отделения. Антропометрия

**В результате изучения темы студент должен уметь:**

Заполнять документацию приемного отделения (по приказу МЗ СССР от 04.10.80 № 1030): "Медицинскую карту стационарного больного" (ф. N 003/у), Журнал учета приема больных (госпитализации) и отказа от госпитализации (форма № 001/у), "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов" (ф. N 025-2/у), Извещение о выявлении инфекционного заболевания (ф. N 058/у), «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф. N 060/у); температурный лист (ф. N 004/у) и др.

Проводить антропометрию (измерять рост, вес, окружность грудной клетки и др).

В результате изучения темы формируются ПК и ОК

ПК 7.1	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности
ПК 7.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 7.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 7.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 7.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 7.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем

ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

### Ход занятия

<b>Организационный момент</b>	<b>5 минут</b>
<b>Мотивация учебной деятельности</b>	<b>5 минут</b>
<b>Изучение нового материала.</b>  1. Устройство и функции приемного отделения 2. Документация приемного отделения. 3. Антропометрия.	<b>75 минут</b>
<b>Самостоятельная работа</b>  Задание № 1. Оформить титульный лист истории болезни.  Задание № 2. Отработать технику измерения веса, роста, окружности головы, грудной клетки.	<b>95 минут</b>
<b>Инструктаж домашнего задания</b>  Работа с конспектом. Работа с интернет ресурсами.	<b>5 минут</b>
<b>Подведение итогов занятия.</b>	<b>5 минут.</b>

**Оснащение:** Документация приемного отделения. Весы напольные, ростомер, сантиметровая лента, салфетки.

1. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» / С.А Мухина, И.И. Тарновская. – М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2009.

2. Осипова В.Л. Дезинфекция: Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / В.Л. Осипова. - М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2011.

3. Осипова В.Л. Внутрибольничная инфекция: Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / В.Л. Осипова. - М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2009.

## Самостоятельная работа обучающихся.

Задание № 1. Оформите предложенную мед.документацию- титульный лист истории болезни, стат.талон, журнал госпитализации и др.).

Задание 2 Отработайте технику выполнения манипуляций по предложенным алгоритмам.

### ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА ПАЦИЕНТА

**Цель:** оценка физического развития.

**Показания:** поступление в стационар, профилактические осмотры.

**Оснащение:** ростомер, ручка, история болезни.

Этапы	Обоснование
IV. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Объяснять пациенту ход предстоящей процедуры, получить согласие. Оценить возможность пациента участвовать в процедуре.	Установление контакта с пациентом. Обеспечение психологической подготовки пациента к предстоящей процедуре. Соблюдение прав пациента.
2. Подготовить ростомер: постелить клеенку или одноразовую прокладку под ноги.  Предложить пациенту разуться, расслабиться, женщинам с высокой прической распустить волосы.	Обеспечение профилактики ВБИ.  Обеспечение достоверных показателей.
V. Выполнение процедуры: 3. Предложить пациенту встать на площадку ростомера спиной к стойке со шкалой так, чтобы он касался ее тремя точками (пятками, ягодицами и межлопаточным пространством).	Обеспечение достоверных показателей.

4. Встать справа либо слева от пациента	Обеспечение безопасной больничной среды.
5. Слегка наклонить голову пациента так, чтобы верхний край наружного слухового прохода и нижний край глазницы располагались по одной линии, параллельно полу.	Обеспечение достоверных показателей.
6. Опустить на голову пациента планшетку. Зафиксировать планшетку, попросить пациента опустить голову, затем помочь ему сойти с ростомера. Определить показатели, проводя отсчет по нижнему краю.	Обеспечение условий для получения результата. Обеспечение охранительного режима.
7. Сообщить полученные данные пациенту.	Обеспечение прав пациента.
VI. Окончание процедуры 8. Записать полученные данные в историю болезни.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

*Примечание.* Если пациент не может стоять, измерение проводится в положении сидя. Следует предложить пациенту стул. Точками фиксации будут крестец и межлопаточное пространство. Измерьте рост в положении сидя. Зафиксируйте результаты.

## ВЗВЕШИВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА.

**Цель:** оценка физического развития, эффективности лечения и ухода.

**Показания:** профилактические осмотры, заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем.

**Оснащение:** медицинские весы, ручка, история болезни.

<u>Этапы</u>	<u>Обоснование</u>
IV. Подготовка к процедуре: 2. Собрать информацию о пациенте. Вежливо представиться ему. Спросить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Объяснить ход процедуры и правила проведения: натошак; в одной и той же одежде, без обуви; после опорожнения мочевого пузыря и по возможности кишечника.	Установление контакта с пациентом.



<p>Получить согласие. Оценить возможность участия пациента в процедуре.</p>	<p>Соблюдение прав пациента.</p>
<p>2. Подготовить весы: выверить; отрегулировать; закрыть затвор. Постелить клеенку или бумагу на площадку весов.</p>	<p>Обеспечение достоверных результатов. Обеспечение инфекционной безопасности.</p>
<p>V. Выполнение процедуры: 3. Попросить пациента снять верхнюю одежду, разуться и осторожно встать на центр площадки весов. Открыть затвор. Продвигать гири на весах влево до тех пор, пока уровень коромысла не совпадает с контрольным.</p>	<p>Обеспечение достоверных показателей.</p>
<p>4. Закрыть затвор.</p>	<p>Обеспечение сохранности весов.</p>
<p>5. Помочь пациенту сойти с весовой площадки.</p>	<p>Обеспечение охранительного режима.</p>
<p>6. Посмотреть данные. Помните, что большая гиря фиксирует десятки килограммов, а маленькая-килограммы и граммы в пределах килограмма.</p>	<p>С помощью индекса массы тела (ИМТ) – индекса Кетле можно определить соответствие веса <b>массе тела</b>. Для этого нужно вес разделить на возведенный в квадрат рост и сравнить с приведенными ниже индексами:</p> <p>&lt;18-19,9- меньше нормы; 20-24,9- идеальная масса тела; 25-29,9- предожирение; &gt;30- ожирение;</p>
<p>7. Сообщить данные пациенту.</p>	<p>Обеспечение прав пациента.</p>
<p>VI. Окончание процедуры: 8. Убрать с площадки салфетку и выбросить ее в контейнер для мусора. Вымыть руки.</p>	<p>Профилактика ВБИ</p>

9. Занести полученные показатели в историю	Обеспечение преемственности сестринского ухода.
--	---

*Примечание:* В случае отсутствия возможности взвесить пациента на текущий момент, можно манипуляцию отложить, так как она не является жизненно необходимой. В отделениях реанимации, гемодиализа пациентов взвешивают в кровати с помощью специальных весов.