



федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)

Приложение 4.1.
к ППСЗ по специальности
31.02.01 Лечебное дело

СОГЛАСОВАНО

Главная медицинская сестра
ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»

_____/ Е.В. Тарасова

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-методической работе

_____/Т.Н. Василькова

«19» апреля 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

УП.01.02 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО ОБЩЕМУ УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ (ПМ.01)

Курс: 1

Семестр: 2

Всего: 36 часов, в том числе:

обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 36 часов

Форма контроля: комплексный зачет с оценкой

г. Тюмень, 2023

Рабочая программа учебной практики УП.01.02 Учебная практика по общему уходу за пациентами профессионального модуля ПМ.01 Осуществление профессионального ухода за пациентами образовательной программы среднего профессионального образования – программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработана на основе федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (ФГОС СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства просвещения РФ от 04.07.2022 №526, зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ 05.08.2022 регистрационный №69542, с учетом проекта примерной основной образовательной программы (ПООП) по специальности 31.02.01 Лечебное дело и профессионального стандарта «Фельдшер», утвержденного приказом Минтруда России от 31.07.2020 №470н (зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 №59474).

Согласовано:

Рабочая программа учебной практики УП.01.02 Учебная практика по общему уходу за пациентами по специальности 31.02.01 Лечебное дело обсуждена на заседании Методического совета по направлению подготовки «Сестринское дело» (протокол № 4, «23» марта 2023 г.)

Председатель Методического совета по направлению подготовки «Сестринское дело», д.м.н., профессор

С.В. Лапик

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 7, «19» апреля 2023 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

Т.Н. Василькова

Организация-разработчик:

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)

Разработчики:

Я.Д. Домнина, преподаватель кафедры теории и практики сестринского дела ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

Н.М. Матвеева, преподаватель кафедры теории и практики сестринского дела ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

Т.Н. Мисевич, преподаватель кафедры теории и практики сестринского дела ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	4
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	5
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	8
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	10
5. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	14
6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	17
7. ПРИЛОЖЕНИЕ: ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	36
8. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	38

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

УП.01.02 ПО ОБЩЕМУ УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ

1.1. Область применения программы

Практическая подготовка является неотъемлемой частью профессиональной подготовки обучающихся и обеспечивается в соответствии с образовательной программой среднего профессионального образования (далее – ОП СПО), разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности 31.02.01 Лечебное дело, с учетом содержания профессионального стандарта «Фельдшер», и требований компетенции (ТК) «Лечебная деятельность» Всероссийского чемпионатного движения по профессиональному мастерству «Профессионалы», Национального чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс».

1.2. Цели и задачи учебной практики

Целью практической подготовки обучающихся является освоение вида профессиональной деятельности **«Осуществление профессионального ухода за пациентами»**. Достижение этой цели реализуется путем решения задач по формированию у обучающихся профессиональных компетенций (ПК) и общих компетенций (ОК), углублению и расширению знаний и умений, а также приобретению первоначального практического опыта в рамках будущей профессиональной деятельности.

1.3. Количество недель на освоение программы учебной практики – 1 неделя / 36 часов.

1.4. Место проведения

Учебная практика (далее – УП) реализуется в учебных аудиториях и кабинетах Центра освоения практических умений для отработки навыков оказания медицинской помощи, в которых имеется в наличии оборудование, инструменты, расходные материалы, обеспечивающие выполнение всех видов работ, определенных содержанием рабочей программы УП. Возможно проведение части или всей учебной практики на базе медицинских организаций, с которыми заключены договоры о совместной деятельности.

1.5. Формы проведения учебной практики

Учебная практика проводится концентрированно в форме практических занятий под непосредственным руководством и контролем преподавателя профессионального модуля ПМ.01 Осуществление профессионального ухода за пациентами, в соответствии с календарным учебным графиком по расписанию.

Продолжительность практического занятия учебной практики составляет 6 академических часов в день.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения рабочей программы учебной практики является развитие и совершенствование у обучающихся умений, а также приобретение первоначального практического опыта по выполнению видов работ в рамках освоения вида профессиональной деятельности «Осуществление профессионального ухода за пациентами», в процессе формирования у обучающихся профессиональных и общих компетенций.

Наименование ПК и ОК	Умения
Профессиональные компетенции	
ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов	<ul style="list-style-type: none"> – согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов; – рационально использовать специальные транспортные средства перемещения; – удалять медицинские отходы с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения; – производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима; – обеспечивать сохранность перемещаемых объектов в медицинской организации; – производить герметизацию упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности; – использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности; – правильно применять средства индивидуальной защиты; – производить гигиеническую обработку рук.
ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации	<ul style="list-style-type: none"> – производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств; – применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства; – поддерживать санитарное состояние холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов; – обеспечивать порядок хранения пищевых продуктов пациентов в холодильниках; – использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов; – использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой; – производить предстерилизационную очистку медицинских изделий; – производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями; – правильно применять средства индивидуальной защиты.
ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием	<ul style="list-style-type: none"> – получать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей); – использовать специальные средства для размещения и перемещения пациента в постели с применением принципов эргономики; – размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики;

<p>современных средств и предметов ухода</p>	<ul style="list-style-type: none"> – создавать комфортные условия пребывания пациента в медицинской организации; – измерять температуру тела, частоту пульса, артериальное давление, частоту дыхательных движений; – определять основные показатели функционального состояния пациента; – измерять антропометрические показатели (рост, масса тела); – информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента; – оказывать помощь пациенту во время его осмотра врачом; – оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях; – использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом; – оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях; – кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; – выявлять продукты с истекшим сроком годности, признаками порчи и загрязнениями; – производить смену нательного и постельного белья; – осуществлять транспортировку и сопровождение пациента; – доставлять биологический материал в лаборатории медицинской организации
<p>ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека</p>	<ul style="list-style-type: none"> – производить посмертный уход; – обеспечивать сохранность тела умершего человека; – транспортировать тело умершего человека до места временного хранения.
<p>Общие компетенции</p>	
<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p>	<ul style="list-style-type: none"> – распознавать задачу и/или проблему в профессиональном и/или социальном контексте; – анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; – определять этапы решения задачи; – выявлять и эффективно искать информацию, необходимую для решения задачи и/или проблемы; – составлять план действия; – определять необходимые ресурсы; – владеть актуальными методами работы в профессиональной и смежных сферах; – реализовывать составленный план; – оценивать результат и последствия своих действий (самостоятельно или с помощью наставника)
<p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p>	<ul style="list-style-type: none"> – определять задачи для поиска информации; – определять необходимые источники информации; – планировать процесс поиска; – структурировать получаемую информацию; – выделять наиболее значимое в перечне информации; – оценивать практическую значимость результатов поиска; – оформлять результаты поиска, применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; – использовать современное программное обеспечение; – использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач
<p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p>	<ul style="list-style-type: none"> – организовывать работу коллектива и команды; – взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности

<p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p>	<ul style="list-style-type: none"> – грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной тематике на государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе.
<p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>	<ul style="list-style-type: none"> – понимать общий смысл четко произнесенных высказываний на известные темы (профессиональные и бытовые), понимать тексты на базовые профессиональные темы; – участвовать в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы; – строить простые высказывания о себе и о своей профессиональной деятельности; – кратко обосновывать и объяснять свои действия (текущие и планируемые); – писать простые связные сообщения на знакомые или интересующие профессиональные темы.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

3.1. Тематический план рабочей программы учебной практики

№ п/п	Наименование темы занятия	ПК и ОК	Содержание занятия (виды работ)	Количество дней/часов
Инструктаж по охране труда: получение общего и вводного инструктажей по охране труда и противопожарной безопасности. Знакомство со структурой МО и правилами внутреннего распорядка.				
1.	Соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима при осуществлении профессионального ухода за пациентом	ПК 1.2. ОК 1, 2, 4, 5, 9	<ol style="list-style-type: none"> 1) Соблюдение общих требований к дезинфекционному режиму в медицинской организации. 2) Изучение нормативных документов, регламентирующих способы, режимы и средства для дезинфекции. 3) Отработка умений по приготовлению и использованию моющих и дезинфицирующих растворов различной концентрации в соответствии с инструкциями по применению. 4) Отработка умений по проведению дезинфекции медицинских изделий, белья, посуды. 5) Отработка умений по проведению текущей уборки палаты. 6) Отработка умений по проведению генеральной уборки палаты. 7) Отработка умений по обработке рук и использованию средств индивидуальной защиты. 8) Отработка умений по соблюдению асептики и антисептики при проведении медицинских манипуляций. 9) Отработка умений по обращению с медицинскими отходами разных классов. 10) Отработка умений по оформлению необходимой документации. 	1/6
2.	Рациональное перемещение и транспортировка различных объектов, грузов, пациентов	ПК 1.1. ОК 1, 2, 4, 5, 9	<ol style="list-style-type: none"> 1) Отработка умений по правильному использованию специальных транспортных средств перемещения (тележки, каталки, кресла-каталки). 2) Отработка умений по правильному использованию эргономических устройств для перемещения пациента (трости, костыли, ходунки, ролаторы и пр.). 3) Отработка умений по соблюдению правил биомеханики в положении сидя, стоя, лежа, при поднятии и перемещении груза. 4) Отработка умений по перемещению пациента в различных ситуациях. 5) Отработка умений по использованию функциональной кровати. 6) Отработка умений по размещению пациента в кровати (положение Фаулера, Симса, на боку, на животе, на спине). 7) Отработка умений по оказанию помощи пациентам с риском падений. 	1/6
3.	Осуществление наблюдения за пациентом	ПК 1.3. ОК 1, 2, 4, 5, 9	<ol style="list-style-type: none"> 1) Отработка умений по получению информации от пациентов (жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания). 	1/6

			<ul style="list-style-type: none"> 2) Отработка умений по определению нарушенных потребностей пациента, настоящих и потенциальных проблем. 3) Отработка умений по оценке функционального состояния пациента, уровню боли, возможности самообслуживания. 4) Отработка умений по определению признаков изменения в состоянии пациента. 5) Отработка умений оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях. 	
4.	Осуществление ухода за пациентами с недостаточностью самостоятельного ухода	ПК 1.3. ОК 1, 2, 4, 5, 9	<ul style="list-style-type: none"> 1) Отработка умений по смене нательного и постельного белья. 2) Отработка умений по проведению гигиенических процедур ухода за пациентом в постели. 3) Отработка умений по подаче судна и мочеприемника пациенту с учетом пола и состояния здоровья. 4) Отработка умений по профилактике пролежней, контрактур, застойной пневмонии и других осложнений постельного режима. 5) Отработка умений по смене подгузника при проблеме недержания. 6) Отработка умений по кормлению пациента различными способами (с помощью ложки, поильника, через назогастральный зонд). 	1/6
5.	Выполнение простых медицинских услуг	ПК 1.3. ОК 1, 2, 4, 5, 9	<ul style="list-style-type: none"> 1) Отработка умений по промыванию желудка. 2) Отработка умений по проведению клизм. 3) Отработка умений по катетеризации мочевого пузыря. 4) Отработка умений по уходу за стомами. 	1/6
6.	Итоговое занятие	ПК 1.1., 1.2., 1.3., 1.4. ОК 1, 2, 4, 5, 9	Проведение зачета с оценкой по учебной практике путем защиты сестринской карты наблюдения и выполнения практического задания.	1/6
ИТОГО				36 часов

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Требования к организации учебной практики

Обязательным условием допуска к учебной практике является освоение рабочей программы соответствующего МДК ППССЗ по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В случае проведения учебной практики в медицинских организациях обучающийся проходит предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующими приказами, с допуском к работе в личной медицинской книжке.

Каждый обучающийся должен иметь рабочее место, укомплектованное полным набором оборудования, инструментов и приспособлений, необходимых для осуществления учебного процесса.

На практических занятиях учебной практики обучающийся должен соблюдать требования к внешнему виду: быть в сменной обуви, носить медицинский халат, медицинскую шапочку, при выполнении манипуляций надевать медицинскую маску и медицинские перчатки, волосы должны быть убраны под медицинскую шапочку, ногти коротко обрезаются, без лака и украшений.

Во время учебной практики обучающийся должен научиться документально оформлять свою деятельность. Обучающийся ведет Дневник учебной практики, и ежедневно записывает в нем проделанную работу.

Рекомендации по ведению дневника учебной практики:

- 1) дневник заполняется ежедневно в печатном или рукописном варианте;
- 2) обязательно делается отметка о проведенном инструктаже по технике безопасности;
- 3) ежедневно в графе «Содержание и объем проделанной работы» регистрируется практическая работа обучающегося в данный день практики.

Записи должны содержать профессиональные термины, быть структурированными.

Обучающийся в дневнике должен отражать и четко выделять:

- что проделал самостоятельно и сколько раз;
- что видел и наблюдал.

Дневник учебной практики ежедневно контролируется преподавателем с выставлением оценки.

Обучающийся, не выполнивший требования рабочей программы учебной практики или получивший неудовлетворительную оценку по учебной практике, направляется Университетом на учебную практику повторно. В этом случае сроки проведения учебной практики устанавливаются кафедрой в соответствии с ППССЗ по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

4.2. Кадровое обеспечение учебной практики

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих реализацию программы учебной практики УП.01.02 Учебная практика по общему уходу за пациентами – преподаватели/специалисты, имеющие высшее или среднее специальное образование, соответствующее профилю ПМ.01. Осуществление профессионального ухода за пациентами.

4.3. Информационное обеспечение реализации программы

4.3.1. Основные электронные издания

1. Сестринское дело. Практическое руководство [Текст] : учебное пособие / под ред. И. Г. Гордеева, С. М. Отаровой, З. З. Балкизова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с. : ил. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455142.html> (Глава 2. ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ. ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА)

2. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7303-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : Режим доступа : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473030.html>

3. Двойников, С. И. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова и др. ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5486-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454862.html> (Раздел 3. БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА)

4. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. С. И. Двойникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 432 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440940.html>

5. Осипова, В. Л. Внутрибольничная инфекция : учебное пособие. - 2-е изд., испр. и доп. / В. Л. Осипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5265-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452653.html>

6. Осипова, В. Л. Дезинфекция [Электронный ресурс] : учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / В. Л. Осипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 136 с. : ил. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438862.html>

7. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник для медицинских училищ и колледжей / С. А. Мухина, И. И. Терновская. - 2-е изд., испр. и доп. -

Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с. : ил. - Режим доступа:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428931.html>

4.3.2. Дополнительные источники

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (последняя редакция).
2. Федеральный закон №52-ФЗ от 30 марта 1999 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (последняя редакция).
3. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, 2011 г. (утверждена Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко).
4. Санитарные правила СП 1.1.1058-01 (с изменениями на 27 марта 2007 года) «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
5. Санитарные правила СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» (раздел 4).
6. Санитарные правила и нормы СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (раздел X. Требования к обращению с отходами).
7. Санитарные правила СП 2.2.3670-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда».
8. Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
9. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи».
10. Методические указания МУ 287-113 от 30 декабря 1998 года «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения».
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 09 января 2018 года №1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной

медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи».

12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года №1129н «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

13. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 декабря 2020 года №928н «Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях».

14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2021 года №1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации».

15. Приказ Минздрава РФ от 05 августа 2003 года №330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ» (с изменениями и дополнениями).

16. Приказ Минздрава РФ от 23 сентября 2020 года №1008н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием».

17. Санитарные правила и нормы СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения».

18. Приказ Минздрава РФ от 26 ноября 1998 года №342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

19. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (с изменениями и дополнениями).

20. Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утв. Минздравом России (действующая редакция).

21. Методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы [Электронный ресурс]. URL: <http://dezsredstva.ru/>

22. Нормативные документы [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/>

23. Нормативные документы. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.recipe.ru/>

24. Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

25. Дезинфекционное дело [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

26. Медицинская сестра [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

27. Медсестра [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

5. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

УП завершается промежуточной аттестацией в форме зачёта с оценкой, который проводится в последний день УП. Промежуточная аттестация по УП является обязательной для каждого обучающегося.

Уровень подготовки обучающегося оценивается по четырехбалльной системе – 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Оценка по итогам УП, определяющая уровень освоения обучающимся общих и профессиональных компетенций, выставляется с учетом посещаемости практики, выполнения всех видов работ и заданий, качества и полноты оформления установленной документации.

Оценка по УП выставляется в «Дневник учебной практики», «Журнал практических занятий», ведомость промежуточной аттестации, зачетную книжку обучающегося.

В соответствии с учебным планом ППССЗ может быть организована комплексная форма зачёта с оценкой по междисциплинарному курсу (МДК) и УП в рамках одного профессионального модуля.

Контроль и оценка результатов освоения программы учебной практики

Результаты (формируемые ПК и ОК)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием	Правильно и точно осуществляет деятельность по видам работ рабочей программы учебной практики в полном соответствии с требованиями регламентирующей документации.	Наблюдение и экспертная оценка выполнения практических работ на учебной практике.

<p>современных средств и предметов ухода ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека</p>		
<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p>	<ul style="list-style-type: none"> – умеет самостоятельно определять цели деятельности и составлять планы деятельности для решения поставленных задач; – самостоятельно осуществляет, контролирует и корректирует деятельность для решения поставленных задач; – использует все возможные ресурсы для достижения поставленных целей и реализации планов деятельности; – выбирает успешные стратегии для решения задач в различных ситуациях 	<p>Наблюдение и экспертная оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля на учебной практике.</p>
<p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p>	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрирует готовность и способность к самостоятельной информационно-познавательной деятельности, включая умение ориентироваться в различных источниках информации, критически оценивать и интерпретировать информацию, получаемую из различных источников; – владеет основными понятиями этических и юридических норм в отношении получения и использования информации; – рационально и эффективно получает информацию; – критически и компетентно оценивает полученную информацию; – структурирует, анализирует и обобщает информацию для наилучшего решения задачи; – точно и творчески использует информацию для решения текущих вопросов и задач; – использует современное программное обеспечение; – умеет использовать средства информационных и коммуникационных технологий в решении когнитивных, коммуникативных и организационных задач с соблюдением требований эргономики, техники безопасности, гигиены, ресурсосбережения, правовых и этических норм, норм информационной безопасности 	<p>Наблюдение и экспертная оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля на учебной практике.</p>

<p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p>	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрирует умение продуктивно общаться и взаимодействовать в процессе совместной деятельности, учитывает позиции других участников деятельности, эффективно разрешает конфликты; – демонстрирует умение организовывать и мотивировать коллектив для совместной деятельности; – владеет языковыми средствами - умеет ясно, логично и точно излагать свою точку зрения, использует адекватные языковые средства 	<p>Наблюдение и экспертная оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля на учебной практике.</p>
<p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p>	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрирует умение излагать свои мысли, осуществлять коммуникации устно и письменно в контексте современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире 	<p>Наблюдение и экспертная оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля на учебной практике.</p>
<p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрирует знание содержания и назначения важнейших правовых и законодательных актов государственного значения; – демонстрирует умение анализировать правовые и законодательные акты мирового и регионального значения; – демонстрирует знания нормативной, учетной и отчетной документации по виду деятельности; – демонстрирует умение оформления, заполнения учетной и отчетной документации по виду деятельности; – использует профессиональную документацию на государственном и иностранном языках для решения профессиональных задач 	<p>Наблюдение и экспертная оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля на учебной практике.</p>
		<p>Итоговый контроль проводится в рамках промежуточной аттестации на последнем практическом занятии по УП в форме зачета с оценкой, который включает в себя контроль практических умений и приобретенного первоначального практического опыта.</p>

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Выполнение индивидуального задания.

Задание №1.

- 1) Приготовить 3% раствор дезинфицирующего средства «Самаровка».
- 2) Перечислить требования безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.
- 3) Продемонстрировать алгоритм смены постельного белья.

Задание № 2.

- 1) Продемонстрировать гигиеническую обработку рук с мылом.
- 2) Перечислить требования к рукам медицинского персонала.
- 3) Продемонстрировать алгоритм обтирания тела пациента в постели.

Задание №3.

- 1) Продемонстрировать гигиеническую обработку рук кожным антисептиком.
- 2) Перечислить требования к рукам медицинского персонала.
- 3) Продемонстрировать алгоритм подачи судна пациентке с последующим подмыванием.

Задание №4.

- 1) Продемонстрировать надевание нестерильных перчаток с последующим снятием.
- 2) Перечислить правила использования медицинских перчаток.
- 3) Продемонстрировать алгоритм подачи мочеприемника пациентку с последующим подмыванием.

Задание №5.

- 1) Продемонстрировать надевание стерильных перчаток с последующим снятием.
- 2) Перечислить правила использования медицинских перчаток.
- 3) Продемонстрировать размещение пациента в постели в положении Симса.

Задание №6.

- 1) Продемонстрировать надевание медицинского халата с последующим снятием.
- 2) Перечислить правила использования спецодежды и кратность ее смены.
- 3) Продемонстрировать алгоритм кормления пациента через зонд.

Задание №7.

- 1) Продемонстрировать надевание медицинской маски и шапочки с последующим снятием.
- 2) Перечислить правила использования медицинских масок и шапочек и кратность смены.
- 3) Продемонстрировать алгоритм ухода за глазами, полостью носа и наружным слуховым проходом.

Задание №8.

- 1) Продемонстрировать дезинфекцию колющего медицинского изделия однократного применения (на примере шприца с инъекционной иглой).
- 2) Перечислить правила обращения с медицинскими отходами класса Б.
- 3) Продемонстрировать алгоритм ухода за полостью рта у пациента в сознании.

Задание №9.

- 1) Продемонстрировать дезинфекцию многоразового медицинского изделия (на примере пузыря для льда).
- 2) Перечислить правила обращения с медицинскими отходами класса А.

- 3) Продемонстрировать алгоритм катетеризации мочевого пузыря пациентке с использованием катетера Нелатона.

Задание №10.

- 1) Продемонстрировать дезинфекцию медицинских изделий многократного применения (на примере пинцета, ножниц, зажима).
- 2) Перечислить правила обращения с медицинскими отходами класса В.
- 3) Продемонстрировать алгоритм катетеризации мочевого пузыря пациенту с использованием катетера Нелатона.

Задание №11.

- 1) Продемонстрировать использование стерилизационной коробки с фильтром.
- 2) Рассказать порядок проведения азопирамовой пробы.
- 3) Продемонстрировать алгоритм очистительной клизмы.

Задание №12.

- 1) Продемонстрировать использование вакуумной упаковки с термосварочным швом.
- 2) Рассказать об особенностях парового способа стерилизации.
- 3) Продемонстрировать алгоритм промывания желудка с помощью толстого зонда.

Задание №13.

- 1) Продемонстрировать использование клеенчатого фартука, нарукавников, защитных очков.
- 2) Рассказать о действиях медицинского работника при уколе контаминированной иглой после процедуры.
- 3) Продемонстрировать алгоритм смены калоприемника.

Задание №14.

- 1) Продемонстрировать надевание нестерильных перчаток с последующим сниманием.
- 2) Перечислить меры профилактики пролежней.
- 3) Продемонстрировать размещение пациента в постели в положении Фаулера.

Задание №15.

- 1) Продемонстрировать дезинфекцию колющего медицинского изделия однократного применения (на примере шприца с инъекционной иглой).
- 2) Перечислить правила биомеханики.
- 3) Продемонстрировать использование эргономического оборудования для перемещения пациента (на выбор).

Эталоны ответов на индивидуальные задания

Эталон ответа на Задание №1.

1) Надеть средства индивидуальной защиты. Приготовить мерные емкости для воды и дезсредства. Приготовить чистую и сухую емкость для готового дезраствора с отметкой уровня жидкости. Дезраствор готовится из расчета на 1 литр следующим образом: 30 мл дезсредства добавить в контейнер, предварительно заполненный 970 мл воды.

Дезраствор обладает и дезинфицирующими и моющими свойствами.

Имеет широкий спектр антимикробной активности.

2) При приготовлении дезраствора обязательно должны использоваться средства индивидуальной защиты.

Приготовление должно происходить в отдельном помещении, с работающей вентиляцией, с подводом холодной и горячей воды.

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №2.

1) Гигиеническое мытье рук водой и мылом

Цель:

- обеспечение инфекционной безопасности пациентов и персонала: удаление транзитной микрофлоры и снижение численности резидентной микрофлоры;
- соблюдение чистоты и личной гигиены.

Показания:

- до и после физикального осмотра пациента;
- до и после ухода за пациентом (неинвазивные манипуляции);
- перед приготовлением и раздачей пищи;
- после смены нательного и постельного белья;
- после посещения туалета;
- после высмаркивания;
- во всех других случаях, когда руки могут быть предположительно или явно загрязнены/обсеменены транзитной микрофлорой.

Оснащение:

- раковина (предпочтительно с локтевым смесителем);
- жидкое мыло в дозаторе;
- одноразовые бумажные полотенца в диспенсере;
- емкость для сбора медицинских отходов класса А.

Порядок действий:

1. снять украшения, часы;
2. обнажить кисти и предплечья;
3. открыть водопроводный кран и отрегулировать температуру воды;
4. смочить кисти и запястья водой;
5. при помощи локтя получить из дозатора порцию жидкого мыла;
6. энергично намылить влажные руки мылом;
7. мыть руки образовавшейся пеной не менее 30 сек, повторяя каждое движение не менее 5 раз (рис.);
8. тщательно смыть водой мыльную пену с рук;
9. при помощи локтя закрыть кран;
10. просушить руки одноразовыми бумажными полотенцами промокательными движениями начиная от кончиков пальцев к запястью;
11. сбросить полотенце в емкость для медицинских отходов класса «А».

* Примечание: при использовании обычного крана с «барашками», его закрывают при помощи бумажного полотенца.



2) Требования к рукам медицинских работников:

1. ногти должны быть чистыми, коротко обрезанными, не покрытыми лаком (лак может иметь трещины, в которых накапливаются микроорганизмы). Не наклеивать искусственные ногти!
2. кожа рук должна быть без заусениц, трещин и др., т.к. только неповрежденная кожа может быть хорошо обеззаражена. При наличии на коже повреждений их необходимо закрыть лейкопластырем.
3. на руках не должно быть колец, браслетов и других ювелирных изделий, наручных часов, если их ношение небезопасно с эпидемиологической точки зрения (возможность контаминации микроорганизмами при контакте с пациентом, кровью, выделениями и др.).
4. запрещается носить ювелирные изделия (кольца и др.), часы на руках и предплечьях:
 - в операционных;
 - в помещениях особого ухода (реанимационные отделения, отделения для иммуноослабленных пациентов и др.);
 - в эндоскопических отделениях;
 - в лабораториях;
 - в помещениях для вскрытий;
 - в стерилизационных отделениях.

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №3.

1) Гигиеническая обработка рук кожным антисептиком

Цель:

- обеспечение инфекционной безопасности пациентов и персонала: уничтожение транзитной микрофлоры;
- соблюдение чистоты и личной гигиены.

Показания:

- перед выполнением инвазивных манипуляций и процедур (инъекции, эндоскопия, пункции, ангиография и др.);
- при уходе за новорожденными;
- перед контактом с иммуноослабленными пациентами, тяжело больными и др.;
- перед и после манипуляций с ранами, катетерами, дренажами;
- после контакта с пациентами, больными инфекционными заболеваниями;
- после контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием;
- после контакта с кровью и другими биологическими жидкостями.

Оснащение:

- кожный антисептик в дозаторе;

* Примечание: гигиеническая обработка рук кожными антисептиками проводится без предварительного мытья водой и мылом, если на руках нет видимых загрязнений; в случае наличия видимых загрязнений – руки необходимо вымыть с мылом и тщательно просушить; кожный антисептик необходимо наносить на сухие руки.

Порядок действий:

1. при помощи локтя получить из дозатора порцию кожного антисептика в количестве 3 мл;
2. втереть антисептик в кожу рук в течение времени, указанного в инструкции, до полного впитывания, выполняя ряд последовательных движений, каждое из которых следует повторить 5 раз (особое внимание следует уделять обработке кончиков пальцев, подногтевого пространства и околоногтевых валиков, области между пальцами);
3. перчатки (при необходимости) надевают на руки только после полного впитывания антисептика.



2) Требования к рукам медицинских работников:

1. ногти должны быть чистыми, коротко обрезанными, не покрытыми лаком (лак может иметь трещины, в которых накапливаются микроорганизмы). Не наклеивать искусственные ногти!
2. кожа рук должна быть без заусениц, трещин и др., т.к. только неповрежденная кожа может быть хорошо обеззаражена. При наличии на коже повреждений их необходимо закрыть лейкопластырем.

3. на руках не должно быть колец, браслетов и других ювелирных изделий, наручных часов, если их ношение небезопасно с эпидемиологической точки зрения (возможность контаминации микроорганизмами при контакте с пациентом, кровью, выделениями и др.).

4. запрещается носить ювелирные изделия (кольца и др.), часы на руках и предплечьях:

- в операционных;
- в помещениях особого ухода (реанимационные отделения, отделения для иммуноослабленных пациентов и др.);
- в эндоскопических отделениях;
- в лабораториях;
- в помещениях для вскрытий;
- в стерилизационных отделениях.

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №4.

1) Надевание нестерильных перчаток (рис.).

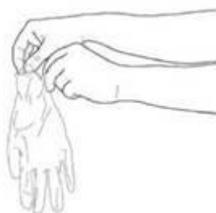
2) Правила использования медицинских перчаток:

1. использование перчаток в МО является обязательным требованием;
2. нестерильные диагностические перчатки рекомендуется использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, инъекциях, заборе капиллярной и венозной крови, катетеризации периферических вен, при дезинфекции загрязненных медицинских инструментов и изделий;
3. стерильные диагностические или хирургические перчатки следует использовать при введении стерильного устройства в стерильные полости организма, постановке центрального сосудистого катетера, замене повязке и других манипуляциях с ним, люмбальной пункции, пункции сустава и др.;
4. перед надеванием перчаток и снятием использованных перчаток проводится гигиеническая обработка рук;
5. запрещено использование одной и той же пары перчаток при проведении манипуляций нескольким пациентам, а также при выполнении манипуляций у одного пациента, но в различных анатомических областях, отличающихся по составу микрофлоры;
6. перчатки во время выполнения манипуляций не рекомендуется обрабатывать антисептическими и дезинфицирующими средствами, так как это отрицательно влияет на их герметичность и может привести к усилению проницаемости;
7. если повредилась одна перчатка, необходимо заменить обе;
8. перчатки следует заменить в следующих ситуациях:
 - после повреждения (прокола)
 - после обнаружения дефекта
 - при попадании (впитывания) под перчатку любой жидкости
 - при появлении липкости
 - при ощущении появления «перчаточного сока»
 - при переходе от «грязного» этапа манипуляции к «чистому».

I. КАК НАДЕВАТЬ ПЕРЧАТКИ:



1. Выньте перчатку из коробки



2. Касайтесь только ограниченной поверхности перчатки в области запястья (на верхнем крае манжета)



3. Наденьте первую перчатку



4. Выньте из коробки вторую перчатку другой рукой, касаясь только ограниченной поверхности перчатки на уровне запястья

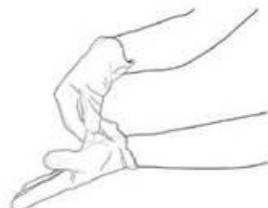


5. Чтобы избежать касания кожи предплечья, рукой в перчатке поверните внешнюю поверхность перчатки так, чтобы она была надета на загнутые пальцы руки в перчатке, позволяя таким образом надеть вторую перчатку

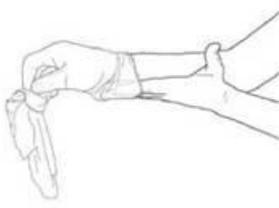


6. После того, как перчатки надеты, руки не должны касаться ничего, что не указано в инструкции по использованию перчаток

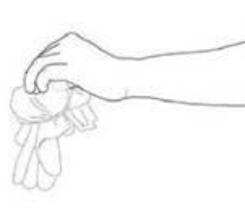
II. КАК СНИМАТЬ ПЕРЧАТКИ:



1. Зажмите одну перчатку в области запястья, чтобы снять ее, не касаясь кожи предплечья, и сдерните ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку



2. Держите снятую перчатку в другой руке в перчатке и просуньте пальцы между запястьем и перчаткой. Снимите вторую перчатку путем скатывания с руки и сложите ее в первую перчатку.



3. Выбросьте использованные перчатки

4. Затем проведите гигиену рук путем использования спиртосодержащего антисептика или помойте руки водой с мылом

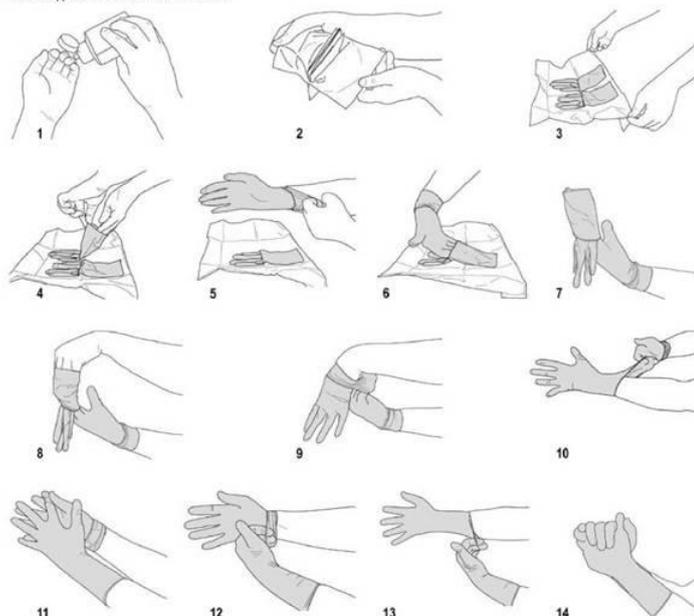
3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №5.

1) Надевание стерильных перчаток

I. КАК НАДЕВАТЬ СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ:



2) Правила использования медицинских перчаток:

1. использование перчаток в МО является обязательным требованием;
2. нестерильные диагностические перчатки рекомендуется использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, инъекциях, заборе капиллярной и венозной крови, катетеризации периферических вен, при дезинфекции загрязненных медицинских инструментов и изделий;
3. стерильные диагностические или хирургические перчатки следует использовать при введении стерильного устройства в стерильные полости организма, постановке центрального сосудистого катетера, замене повязке и других манипуляциях с ним, люмбальной пункции, пункции сустава и др.;
4. перед надеванием перчаток и снятием использованных перчаток проводится гигиеническая обработка рук;
5. запрещено использование одной и той же пары перчаток при проведении манипуляций нескольким пациентам, а также при выполнении манипуляций у одного пациента, но в различных анатомических областях, отличающихся по составу микрофлоры;
6. перчатки во время выполнения манипуляций не рекомендуется обрабатывать антисептическими и дезинфицирующими средствами, так как это отрицательно влияет на их герметичность и может привести к усилению проницаемости;
7. если повредилась одна перчатка, необходимо заменить обе;
8. перчатки следует заменить в следующих ситуациях:
 - после повреждения (прокола)
 - после обнаружения дефекта
 - при попадании (впитывания) под перчатку любой жидкости
 - при появлении липкости
 - при ощущении появления «перчаточного сока»
 - при переходе от «грязного» этапа манипуляции к «чистому».

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;

- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №6.

1) Надевание и снятие халата:

- вымыть руки стандартным способом;
- надеть чистый медицинский халат;
- в конце рабочей смены или в случае загрязнения халат снять, выворачивая наизнанку, прикасаясь только к его внутренней поверхности;
- поместить халат в мешок/ёмкость, доставить в прачечную для последующей обработки/стирки;
- при попадании биологической жидкости провести обязательную дезинфекцию с последующей стиркой. Одноразовые халаты утилизировать в медицинские отходы класса Б.

2) Халат должен полностью закрывать личную одежду. Длина халата должна быть на ладонь выше или ниже колена. Под халатом запрещено ношение шерстяной и шелковой одежды. При выполнении инвазивных манипуляций предпочтителен халат (костюм) с длинным рукавом. Смена спецодежды в подразделениях хирургического и акушерского профиля осуществляется ежедневно (каждую смену) и по мере загрязнения. Смена спецодежды в подразделениях терапевтического профиля – 2 раза в неделю и по мере загрязнения.

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №7.

1) Руки медицинского работника должны быть чистыми. Глядя в зеркало, надеть одноразовую медицинскую шапочку, убрав под неё все волосы. В конце рабочей смены или в случае загрязнения, медицинскую шапочку снимают. Одноразовую шапочку утилизируют в медицинские отходы класса Б.

Маска должна плотно прилегать к лицу, закрывая нос и рот. Менять маску необходимо по мере увлажнения и загрязнения, но не реже, чем через каждые 3 часа. После использования маску снимают, прикасаясь только к завязкам. Одноразовую маску утилизируют в медицинские отходы класса Б.

2) Медицинскую маску и шапочку надевают обязательно при выполнении инвазивных манипуляций, при работе в отделениях (помещениях) со строгим санитарно-противоэпидемическим режимом, а также во время эпидемии карантинных инфекции. В процессе ношения нельзя спускать маску на шею или убирать в карман.

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №8.

1) Дезинфекция колющего медицинского изделия однократного применения (шприц с инъекционной иглой)

- дезинфекцию проводят в средствах индивидуальной защиты;

- необходимо отделить иглу в непрокальваемый контейнер, заполненный дезраствором, с помощью специального отверстия в крышке контейнера;
- погрузить шприц в раствор полностью;
- каналы и полости изделий заполняют дезраствором;
- высота дезраствора над изделием должна быть не менее 1 см;
- используют груз для предотвращения всплытия изделия;
- экспозиция отсчитывается с момента погружения последнего изделия в дезраствор;
- во время дезинфекции крышка контейнера должна быть обязательно закрыта;
- на крышке контейнера должен быть паспорт на дезраствор (наименование, концентрация, дата приготовления, срок годности, подпись медсестры).

МИ однократного применения утилизируют согласно классификации отходов МО, их повторное использование запрещается;

2) Правила обращения с медицинскими отходами класса Б.

1. К отходам данного класса относят: инфицированные и потенциально инфицированные отходы:
 - материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями;
 - патологоанатомические отходы, органические операционные отходы (органы, ткани);
 - пищевые отходы из инфекционных отделений;
 - отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности.
2. Химический метод обеззараживания отходов класса Б включает воздействие растворами дезинфицирующих средств, обладающих широким спектром действия (в отношении бактерий, в т.ч. возбудителя туберкулеза, вирусов, грибов, спор – по мере необходимости) в соответствующих режимах и применяется с помощью специальных установок или способом погружения отходов в промаркированные емкости (контейнеры) с дезраствором в местах их образования.
3. После обеззараживания отходы класса Б собирают в одноразовую мягкую (пакеты, мешки) упаковку желтого цвета.
4. Острые, колющие и режущие отходы данного класса также подлежат: а) обеззараживанию в одноразовых не прокальваемых емкостях желтого цвета, которые разрешается заполнять в течение 72 часов (не больше 3-х суток), и б) последующей утилизации. Допускается сбор в одноразовые не прокальваемые контейнеры шприцев в неразобранном виде (вместе с иглой), перчаток, перевязочного материала.
5. Из подразделений медицинские отходы класса Б окончательно упакованные в одноразовые емкости (пакеты) помещают в многоразовые контейнеры с крышкой, и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов запрещается.
6. Разрешается не проводить обеззараживание отходов класса Б в местах их образования, если МО работает по децентрализованному принципу, т.е. имеет специальную установку по обеззараживанию отходов или имеется договор со специализированной организацией на вывоз необеззараженных отходов данного класса.

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №9.

1) Дезинфекция многоразового медицинского изделия (пузыря для льда).

Дезинфекцию медицинских изделий (МИ) проводят с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов – вирусов (в т.ч. возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов (в т.ч. рода Кандида) на МИ, а также в их каналах и полостях.

МИ после применения подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения). Дезинфекцию проводят на рабочих местах.

Способ протирания может быть использован для изделий и их частей, не соприкасающихся непосредственно с пациентом, а также тех объектов, которые невозможно/нельзя погрузить в дезраствор (мебель, кушетка, гинекологическое кресло, грелка, пузырь для льда, манжетка тонометра). Проводят 1-но или 2-х кратное протирание с интервалом 15 минут (согласно Инструкции по применению конкретного дезсредства) ветошью, смоченной дезраствором необходимой концентрации.

МИ многократного использования, которые будут контактировать с целостными кожными покровами, промывают под проточной водой, просушивают и хранят в установленном месте до следующего применения.

2) Правилами обращения с медицинскими отходами класса А.

Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО. К ним относят:

- отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными; канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства; смет от уборки территории и так далее;
- пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.

Сбор отходов класса «А» осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного.

Предпочтительной системой удаления отходов пищевого сырья и готовой пищи от пищеблоков и буфетов, относящихся к медицинским отходам класса «А», является сброс пищевых отходов в систему городской канализации путем оснащения внутренней канализации измельчителями пищевых отходов (диспоузерами).

При невозможности сброса пищевых отходов в канализацию сбор пищевых отходов осуществляется отдельно от других отходов класса «А» в многоразовые емкости или одноразовые пакеты, установленные в помещениях пищеблоков, столовых и буфетных.

Пищевые отходы (кроме отходов палатных отделений инфекционного, в том числе кожно-венерологического и туберкулезного профиля, специальных санаториев по оздоровлению переболевших инфекционными заболеваниями) допускается использовать в сельском хозяйстве в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Отходы класса «А», кроме пищевых, могут удаляться из структурных подразделений с помощью мусоропровода или пневмотранспорта. Не допускается сброс в мусоропровод предметов, которые могут привести к механическому перекрытию (засору) ствола мусоропровода. Сброс отходов в мусоропровод должен осуществляться в упакованном виде.

Чистка стволов трубопроводов, приемных устройств, мусоросборных камер проводится еженедельно. Профилактическая дезинфекция, дезинсекция проводится не реже 1 раза в месяц, дератизация – по мере необходимости.

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;

- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №10.

1) Дезинфекция медицинских изделий многократного применения (пинцет, ножницы, зажим).

Дезинфекцию медицинских изделий (МИ) проводят с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов – вирусов (в т.ч. возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов (в т.ч. рода Кандида) на МИ, а также в их каналах и полостях.

МИ после применения подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения). Дезинфекцию проводят на рабочих местах.

Погружение МИ проводят в растворы дезинфицирующих средств в специальные емкости (контейнеры). Выбор концентрации раствора и экспозиции определяется режимом дезинфекции (бактериальным, вирусным, при туберкулезе, при грибковых инфекциях), который зависит от вида возбудителя.

Если МИ соприкасалось с пациентом, больным ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами, энтеровирусными, ротавирусными инфекциями, а также, если оно соприкасалось с поврежденными кожными покровами, слизистыми и биологическими жидкостями, то в условиях многопрофильных медицинских организаций используют вирусный режим.

Правила погружения в дезраствор:

- дезинфекцию проводят в средствах индивидуальной защиты.
- изделия погружают в раствор полностью;
- изделия с замком (например, ножницы, зажимы, корнцанги) – погружают в раскрытом виде;
- сложные разъемные изделия погружают в разобранном виде;
- каналы и полости изделий заполняют дезраствором;
- высота дезраствора над изделиями должна быть не менее 1 см;
- используют груз для предотвращения всплытия изделий;
- экспозиция отсчитывается с момента погружения последнего изделия в дезраствор;
- во время дезинфекции крышка контейнера должна быть обязательно закрыта;
- на крышке контейнера должен быть паспорт на дезраствор (наименование, концентрация, дата приготовления, срок годности, подпись медсестры).

МИ многократного использования, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимой в него) и/или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение, промывают под проточной водой, а затем подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации.

2) Правила обращения с медицинскими отходами класса В.

Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы. К ним относят:

- материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории;
- отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности;
- отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза.

Отходы класса «В» подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции), а затем обезвреживанию физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов обезвреживания допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений пациентов с туберкулезом/ООИ (мокрота, кровь), а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах.

Отходы класса «В» собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку.

Медицинские отходы класса «В» в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до вывоза.

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №11.

1) Использование стерилизационной коробки с фильтром.

Стерилизационная коробка (бикс) с фильтром применяют при паровой стерилизации. Невскрытая – сохраняет стерильность 20 суток (вскрытая – 6 часов).

Перед извлечением простерилизованных материалов и инструментов (до вскрытия стерилизационной коробки) необходимо:

- визуально оценить герметичность – плотность закрытия крышки стерилизационной коробки;
- проверить цвет индикаторных меток химических индикаторов (наружных, а затем внутренних);
- проверить дату и время стерилизации;
- на бирке бикса, проставить дату, время вскрытия и подпись вскрывавшего.

2) Порядок проведения азопирамовой пробы.

Азопирамовая проба позволяет выявить скрытые следы биологических жидкостей, остатки СМС, а также ржавчину.

Контролю подлежит 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену (но не менее 3-5 штук).

Самоконтроль проводится в ЦСО ежедневно.

1. приготовить исходный раствор азопирама: смешать 100 г амидопирин + 1,0-1,5 г солянокислого анилина + до 1 литра 95% этилового спирта. Хранить в холодильнике ($t = +4^{\circ}\text{C}$) – 2 месяца, при комнатной температуре ($18-22^{\circ}\text{C}$) в темном месте – 1 месяц;
2. приготовить рабочий раствор азопирама: смешать в соотношении 1:1 исходный раствор азопирама и 3% перекись водорода. Раствор готовят непосредственно перед применением и хранят не более 2 часов вдали от источников тепла и прямого света;
3. проверить пригодность рабочего раствора азопирама: нанести 2-3 капли реактива на кровяное пятно (можно использовать предметное стекло, инструмент или тампон со следами крови). В течение 1 минуты должно произойти фиолетовое окрашивание, переходящее в сиреневое. Если окрашивание в течение 1 мин не появляется, реактивом пользоваться нельзя;
4. методика пробы: контролируемые изделия выкладывают на марлевую салфетку, наносят 2-3 капли реактива на изделие с помощью пипетки/одноразового шприца. Количество реактива, вносимого в каналы и полости изделия, зависит от величины изделия.
5. в течение 1 минуты определить результат:
 - фиолетовое, переходящее в сиреневое, окрашивание – положительная проба на кровь. Тактика сотрудника ЦСО – всю партию МИ (100%) отправить на повторную ПСО;
 - розовое окрашивание – положительная проба на остатки СМС. Тактика сотрудника ЦСО – всю партию МИ (100%) отправить на промывание под проточной и дистиллированной водой;
 - бурое окрашивание – выявлена ржавчина. Тактика сотрудника ЦСО – изделие подлежит утилизации;
 - реактив остался бесцветным – отрицательная проба. Тактика сотрудника ЦСО – 1% МИ отправить на повторную ПСО, чтобы смыть следы азопирама.

б. заполнить «Журнал учета качества предстерилизационной очистки» ф. 366/У.

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №12.

1) Использование вакуумной упаковки с термосварочным швом.

Вакуумную упаковку с термосварочным швом используют при паровой стерилизации. Срок сохранения стерильности достигает до 1 года (в зависимости от указаний производителя). Упаковка используется только однократно.

Перед извлечением простерилизованных материалов и инструментов (до вскрытия вакуумной упаковки) необходимо:

- визуально оценить герметичность – плотность запаивания упаковки и ее целостность;
- проверить цвет индикаторных меток химических индикаторов (наружных и внутренних);
- проверить дату и время стерилизации;
- на упаковке проставить дату, время вскрытия и подпись вскрывавшего.

2) Паровой способ стерилизации.

Стерилизацию проводят с целью уничтожения на МИ всех видов микроорганизмов, в том числе их спорных форм. Стерилизации подлежат все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также изделия, которые в процессе эксплуатации контактируют со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

Методы: физический, химический, радиационный.

Физический метод может осуществляться 4 способами: паровым (автоклавирование), воздушным, гласперленовым, инфракрасным.

Паровую стерилизацию (автоклавирование) проводят водяным насыщенным паром под избыточным давлением. Аппарат – паровой стерилизатор (автоклав).

Режимы для форвакуумных паровых стерилизаторов:

- 121°C (+3°C) – в течение не менее 15 мин
- 126°C (+3°C) – в течение не менее 10 мин
- 134°C (+3°C) – в течение не менее 3 мин для простых изделий (не менее 5 мин для сложных изделий, не менее 7 мин для пористых изделий).

Выбор режима стерилизации зависит от вида материала, из которого изготовлено изделие: из металла, стекла, перевязочный материал, операционное белье, из термолабильных материалов (резины и полимеров).

Режимы для гравитационных паровых стерилизаторов:

- 2 Атм, 132°C – 20 минут: стерилизуют изделия из металла, стекла, перевязочный материал, операционное белье;
- 1,1 Атм 120°C – 45 минут: стерилизуют изделия из термолабильных материалов (резины и полимеров).

Упаковка:

- бикс с фильтром – невскрытый сохраняет стерильность 20 суток (вскрытый – 6 часов);
- бикс без фильтра – невскрытый сохраняет стерильность 3 суток (вскрытый – 6 часов);
- 2-х слойная бязь – сохраняет стерильность 3 суток (вскрытая используется сразу по назначению);
- пакеты самоклеящиеся из мешочной и влагопрочной бумаги – сохраняют стерильность 20 суток (вскрытые используются сразу по назначению);

- крепированная бумага – сохраняет стерильность 20 суток (вскрытая используется сразу по назначению);
- вакуумная упаковка (с термосварочным швом или самоклеящаяся) – сохраняет стерильность до 1 года (вскрытая используется сразу по назначению).

N.B! Упаковочные материалы используют однократно.

Виды контроля стерилизации:

- физический контроль (контроль параметров с помощью приборов);
- химический контроль (контроль параметров с помощью индикаторов – наружных и внутренних);
- бактериологический (контроль эффективности воздействия на споровые формы бактерий).

Недостатки парового способа: качество стерилизации может быть нарушено при неполном удалении воздуха, повышенной влажности материалов и плохом качестве пара. Могут повреждаться изделия, чувствительные к действию температуры и влажности.

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №13.

1) Защитные очки (щиток), клеенчатый фартук, нарукавники надеваются при выполнении инвазивных манипуляций, сопровождающихся возможным разбрызгиванием биологических жидкостей. А также при выполнении инвазивных манипуляций пациентам с установленным ВИЧ-статусом.

2) Укладка по профилактике профессионального заражения гемоконтактными инфекциями – это аптечка средств индивидуальной защиты, предназначенных для постконтактной профилактики профессионального заражения медицинского персонала в случае аварийной ситуации.

Укладка должна быть в каждом кабинете, где проводятся инвазивные манипуляции/или возможен контакт с биологической жидкостью, и доступна для всех сотрудников. Приказом по медицинской организации утверждается состав укладки и ответственный за её комплектность. Перед началом работы медработник обязан проверить укомплектованность, целостность и годность к применению препаратов укладки.

Состав укладки:

- 70% этиловый спирт – флакон 100 мл.
- 5% спирт. раствор йода – флакон 10 мл.
- бинт 7х14 – 1 шт., 5х10 – по 1 шт.
- салфетки медицинские стерильные 6х14 № 10 – 2 шт.
- лейкопластырь рулонный – 1 шт.
- ножницы – 1 шт.
- простые/быстрые тесты на ВИЧ.
- тест на беременность.

Кровь и биологические жидкости всех пациентов следует рассматривать как потенциально инфицированные и при работе с ними всегда предпринимать соответствующие меры защиты. Случаи непосредственного контакта медицинского работника с чужими биологическими жидкостями признаются аварийной ситуацией, требующей определенного порядка действия.

Алгоритм действия медицинских работников при аварийных ситуациях при проведении медицинских манипуляций:

1) Оказать себе самопомощь

- в случае порезов, уколов, оцарапывания с нарушением целостности кожных покровов необходимо снять перчатки, вымыть руки с мылом, обработать руки 70% этиловым спиртом и смазать рану 5% спиртовым раствором йода, заклеить рану лейкопластырем;
- при попадании биологической жидкости пациента на кожные покровы, место контакта обработать 70% этиловым спиртом, промыть водой с мылом и повторно обработать 70% этиловым спиртом;
- при попадании биологической жидкости пациента на слизистую рта, носа и глаз обильно промыть водой, не тереть. В медицинских организациях, имеющих централизованное водоснабжение, допускается для обработки слизистых использовать водопроводную воду, на случай отключения воды, в медицинских организациях, не имеющих централизованное водоснабжение, необходимо иметь в аптечке флаконы с дистиллированной или стерильной водой;
- при попадании биологической жидкости пациента на халат или одежду, необходимо снять одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс для автоклавирования с последующей стиркой санитарной одежды в прачечной, кожу под одеждой обработать 70% спиртом.

2) В случае аварийной ситуации пострадавшим необходимо начать прием антиретровирусных препаратов желательнее в первые два часа после нее, но не позже, чем 72 часа с момента аварии.

С целью постконтактной химиопрофилактики используется полноценная схема высокоэффективной антиретровирусной терапии (ВААРТ): калетра (лопинавир/ритонавир 200мг +50 мг) + комбивир (зидовудин/ламивудин 300 мг + 150 мг) курсом на 30 дней.

- калетра назначается по 2 капсулы 2 раза в день;
- комбивир назначается по 1 таблетке 2 раза в день. Вместо комбивира может использоваться зидовудин 300 мг (одна таблетка 2 раза в день) + ламивудин 150 мг (одна таблетка 2 раза в день).

С целью консультации и возможной корректировки противовирусного лечения, дальнейшего диспансерного наблюдения, необходимо обратиться к доверенному врачу по вопросам ВИЧ-инфекции своей медицинской организации или в специализированное учреждение ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД». При обращении в ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД» медработнику необходимо при себе иметь документ, удостоверяющий личность, акт о медицинской аварии в медицинской организации.

Если пострадавший медработник – женщина, проводится тест на определение беременности (для выбора соответствующей схемы препаратов).

3) После аварийной ситуации необходимо обследовать на антитела к ВИЧ предполагаемый источник инфекции (пациент) и контактировавшего с ним медицинского работника. Обследование необходимо проводить методом экспресс тестирования с последующим направлением этого же образца крови (сыворотки) в специализированную лабораторию. На направлениях на наличие антител к ВИЧ следует указывать дополнительно «аварийная ситуация», для того чтобы данный образец был сохранен в лаборатории в течение 12 месяцев.

- обследование необходимо сопровождать дотестовым консультированием и проводить при наличии информированного согласия;
- медицинским работникам рекомендуется обследоваться на парентеральные гепатиты.

4) Сотрудник медицинской организации должен сообщить об аварии руководителю подразделения.

5) Случай аварии зарегистрировать в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций».

6) При получении травмы составить «Акт о медицинской аварии в медицинской организации».

7) По каждому случаю аварийной ситуации проводится эпид. расследование причин травмы и устанавливается связь причин травмы и исполнением медработником служебных обязанностей. Эпид. расследование проводит госпитальный врач-эпидемиолог либо другой специалист, назначенный руководителем учреждения.

8) В дальнейшем медработники подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 года, с обследованием на наличие антител к ВИЧ, ВГВ, ВГС через 3, 6, 12 месяцев с момента аварийной ситуации.

Наблюдение может осуществляться у доверенного врача учреждения или в ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД». В случае наблюдения в ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД» медработник предоставляет в свое медицинское учреждение копии результатов исследования, которые доверенный врач фиксирует в соответствующей медицинской документации.

При наличии отрицательных результатов на антитела к ВИЧ через 12 месяцев медработник снимается с диспансерного учета.

9) Медицинскому работнику рекомендуется следить за здоровьем, заниматься безопасным сексом, женщинам фертильного возраста предохраняться от беременности.

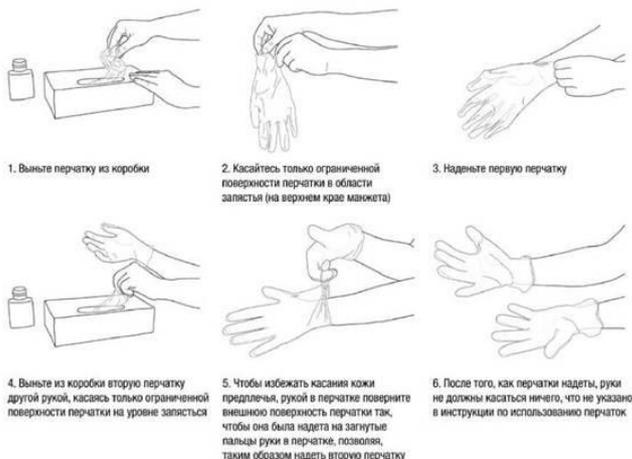
3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №14.

1) Надевание нестерильных перчаток (рис.).

I. КАК НАДЕВАТЬ ПЕРЧАТКИ:



II. КАК СНИМАТЬ ПЕРЧАТКИ:



4. Затем проведите гигиену рук путем использования спиртосодержащего антисептика или помойте руки водой с мылом

2) Меры профилактики пролежней:

- своевременная оценка риска развития пролежней;
- регулярный осмотр кожи;
- правильное перемещение пациента в постели;
- использование специальных приспособлений;

- контроль за состоянием постели;
- правильный уход за кожей;
- помощь при недержании;
- питание пациента;
- поощрение активности;
- обучение пациента и его семьи.

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Эталон ответа на Задание №15.

1) Дезинфекция колющего медицинского изделия однократного применения (шприц с инъекционной иглой)

- дезинфекцию проводят в средствах индивидуальной защиты;
- необходимо отделить иглу в непрокальваемый контейнер, заполненный дезраствором, с помощью специального отверстия в крышке контейнера;
- погрузить шприц в раствор полностью;
- каналы и полости изделий заполняют дезраствором;
- высота дезраствора над изделием должна быть не менее 1 см;
- используют груз для предотвращения всплытия изделия;
- экспозиция отсчитывается с момента погружения последнего изделия в дезраствор;
- во время дезинфекции крышка контейнера должна быть обязательно закрыта;
- на крышке контейнера должен быть паспорт на дезраствор (наименование, концентрация, дата приготовления, срок годности, подпись медсестры).

МИ однократного применения утилизируют согласно классификации отходов МО, их повторное использование запрещается;

2) Правила биомеханики:

Биомеханика в медицине изучает координацию усилий костно-мышечной, нервной системы и вестибулярного аппарата, направленных на поддержку равновесия и обеспечение наиболее физиологичного положения тела в покое (в положении сидя, стоя, лежа) и при движении (ходьбе, подъемах тяжестей, наклонах).

По законам биомеханики, эффективно лишь то движение, которое обеспечивает достижение поставленной цели с наибольшей выгодой для организма: наименьшим напряжением мышц, расходом энергии и нагрузкой на скелет. В равной мере сказанное относится и к неподвижному положению тела человека: лежа, сидя, стоя.

При осуществлении перемещения, подъемах тяжестей, наклонах следует выполнять следующие правила биомеханики.

Расслабьтесь. Не напрягайте мышцы до начала действия, иначе оно будет неэффективным; напряжение создает нежелательное давление. Если груз невозможно сдвинуть без напряжения, значит, он слишком большой или слишком тяжелый.

Оценивайте ситуацию. Что можно изменить? Принимайте во внимание то, чего нельзя изменить.

Сохраняйте равновесие. Устойчивое равновесие тела возможно только тогда, когда центр тяжести при любом изменении положения тела будет проецироваться на площадь опоры. Равновесие станет более устойчивым, если увеличить площадь опоры. В положении стоя этого легко достичь разведением стоп в удобном положении: расстояние между стопами около 30 см, одна стопа немного выдвинута вперед.

Равновесие более устойчиво, когда центр тяжести смещается ближе к площади опоры. Это достигается небольшим сгибанием ног в коленях, приседанием. (Не наклоняйтесь вперед! Встаньте как можно ближе к человеку или грузу, который Вам предстоит поднять).

Сохранить равновесие тела и снизить нагрузку на позвоночник поможет правильная осанка, то есть наиболее физиологичные изгибы позвоночного столба, положение плечевого пояса и состояние суставов нижних конечностей:

- плечи и бедра в одной плоскости,
- спина прямая,
- суставы и мышцы нижних конечностей выполняют максимальную работу при движении, щадя позвоночник и мышцы спины.

Двигайтесь плавно. Максимум усилия означает максимум давления на позвоночные диски.

Избегайте поворотов и наклонов. Повороты в комбинации с наклонами вперед создают позвоночную компрессию высокой степени. Если возникает необходимость, то поворот всего тела, а не только плечевого пояса, предотвратит опасность нефизиологичного смещения позвоночника, особенно в случаях, когда это движение сопровождается подъемом тяжести.

Используйте основные группы мышц для того, чтобы сделать усилие. Второстепенные группы мышц расположены дальше от туловища и не приспособлены для подъема тяжестей.

Используйте силу трения. Чем больше сила трения, тем меньше нежелательных движений, и чем меньше сила трения, тем легче сделать движение.

Требуется меньшая мышечная работа и нагрузка на позвоночник, если подъем тяжести заменить перекатыванием, поворотом ее там, где это возможно.

Кроме выполнения правил биомеханики, необходимо также избегать натуживаний на высоте вдоха. В этот момент у человека возможны тяжелые нарушения в сердечно-сосудистой системе: расстройство ритма работы сердца, ухудшение кровоснабжения сердечной мышцы (эффект Вальсальвы). При этом появляются «шум в ушах», головокружение, слабость, возможна даже потеря сознания. Похожее состояние бывает у некоторых пациентов при быстром изменении положения тела из горизонтального в вертикальное (постуральный рефлекс).

3) Демонстрация алгоритма выполнения манипуляции должна включать:

- объяснение цели, показаний, противопоказаний (при наличии);
- подготовку необходимого оснащения и накрытие рабочего стола;
- демонстрацию общения с пациентом;
- демонстрацию подготовки себя к выполнению манипуляции;
- демонстрацию техники выполнения манипуляции;
- демонстрацию дезинфекции использованного оснащения и утилизации медицинских отходов.

Критерии оценки:

«5»: полное, последовательное, самостоятельное изложение теоретического материала; утверждения аргументированы, что демонстрирует знание материала в целом и в частности; ответы показывают наличие логического и клинического мышления; манипуляция выполнена без ошибок.

«4»: знание материала в пределах учебной программы полное, однако при его изложении периодически возникает необходимость наводящих вопросов; не все высказываемые положения обосновываются; манипуляция выполнена правильно;

«3»: не полностью изложен учебный материал, отвечает после наводящих вопросов педагога; манипуляция выполнена с незначительными ошибками.

«2»: отсутствие знаний на вопрос в целом, неполные единичные ответы на наводящие вопросы; незнание учебного материала по вопросам безопасности пациента и медперсонала; манипуляция демонстрируется неправильно.

7. ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ



федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)

Институт общественного здоровья и цифровой медицины
Кафедра теории и практики сестринского дела

ДНЕВНИК УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

УП.01.02 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО ОБЩЕМУ УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ (ПМ.01)

по специальности 31.02.01 Лечебное дело

База учебной практики _____

Сроки практики _____

Количество часов _____

Выполнил (а):

Обучающийся (аяся) _____ группы _____ курса

(Ф.И.О. полностью)

(подпись)

Руководитель учебной практики:

преподаватель профессионального модуля

(Ф.И.О. полностью)

(подпись)

г. Тюмень, 20 ____ г.

Дата, часы работы	Содержание и объем выполняемой работы ¹	Оценка за УП	Подпись руководителя УП
	<p style="text-align: center;"><i>Описывается вся практическая работа обучающегося в данный день практики, согласно перечню видов работ, определенных рабочей программой УП, с подробным описанием медицинской техники, приборов, предметов ухода, дезинфицирующих и моющих средств и пр., в том числе количественно.</i></p>		

¹ Дневник может заполняться как в электронном, так и рукописном виде. Записи делаются ежедневно. В графе «Содержание и объем выполняемой работы» указываются конкретные действия обучающегося, которые он осуществлял при освоении практических умений, указанных в перечне в соответствии с рабочей программой практики и календарным планом ее прохождения. Руководителю практики дневник предоставляется в бумажном варианте.

8. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

в рабочей программе учебной практики

УП.01.02 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО ОБЩЕМУ УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ (ПМ.01)

Дата внесения дополнений/ изменений	Страница, пункт	Содержание (новая редакция)	Должность, подпись лица, внесшего запись