



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
«БАЙКАЛЬСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ»

**РАССМОТРЕНО**  
на заседании ЦМК  
Протокол № 2  
от «14» октября 2020 г.  
Председатель ЦМК  
Г.В.Сид

**УТВЕРЖЕНО**  
Зам. директор  
Шереметев  
Шереметев  
«14» октября 2020 г.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**практического занятия**

по дисциплине **МДК 04.01. Технология оказания медицинских услуг, организации  
безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса**

**тема занятия Пути введения лекарственных средств**

**специальность 34.02.01 Сестринское дело**

**курс I**



Методическая разработка составлена  
в соответствии с требованиями  
рабочей программы по дисциплине  
преподавателем Поплевиной Е.  
«7» октября 2020 г.

**Формируемые ОК:**

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость 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 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
- ОК 7. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности.

**Формируемые ПК:**

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

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

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 лучшую гигиену на рабочем месте.

### **План занятия 31**

**Название** Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больным»

**Специальность** Сестринское дело

**Курс** I **Группа** 621

**Тема занятия** Пути введения лекарственных средств.

**Тип занятия** Практическое

**Форма проведения** Комбинированное занятие

**Преподаватель** Поплевина Е.А

**Цели**

**Учебные**

**Знать:**

- Устройство процедурного кабинета;
- Оснащение и документация процедурного кабинета;
- Должностные обязанности медсестры процедурного кабинета;
- Порядок проведения текущей уборки;
- Порядок проведения генеральной уборки процедурного кабинета;
- Виды шприцов и игл.
- Емкость шприцов и размеры игл.
- «Цена» деления шприца.
- Выбор объема шприца и размеры иглы для различных видов инъекций;
- Сборка шприца однократного применения;
- Соблюдение универсальных мер предосторожности при работе со шприцем.

**Уметь:**

- Набор лекарственного средства из ампулы;
- Техника безопасности при работе с ампулой;
- Транспортировка шприца к пациенту.

### **Формирование компетенций**

**Формируемые ОК:**

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость 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 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
- ОК 7. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности.

**Формируемые ПК:**

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

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

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 лучшую гигиену на рабочем месте.

#### **Развивающие:**

- развивать способность самостоятельно принимать решения;
- способствовать развитию клинического мышления;
- развивать и совершенствовать коммуникативные компетенции студентов (речевую и социокультурную), готовность к коммуникации, языковую догадку, семантическую память;
- развивать клиническое и логическое мышление;
- развивать способность самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность;
- развить познавательный, научный, творческий интерес к профессиональной деятельности;
- способствовать развитию умений анализировать, сравнивать, обобщать научную информацию;
- развить логическое мышление при решении ситуационных задач по теме;
- стимулировать познавательную и мыслительную активность студентов;
- Развивать умение обобщать и систематизировать изученный материал;
- развивать у студентов внимательность, осторожность, умения, навыки при проведении различных методов дезинфекции в практической деятельности медицинского работника.

#### **Воспитательные:**

- воспитывать самостоятельность;
- способствовать воспитанию бережного отношения к своему здоровью и медицинской технике.
- создать условия для формирования у студентов чувства уважения к оппоненту;
- развивать и стимулировать мотивацию к учению;
- воспитывать личность, способную к саморазвитию и самоактуализации;
- воспитывать чувства ответственности за свою работу, воспитание активной творческой личности;
- воспитывать чувство ответственности, долга при создании инфекционной безопасности пациента.

#### **Интеграция темы**

Междисциплинарные связи: формирование ОК 2, ОК 3, ОК 6 происходит на дисциплинах Общего гуманитарного и социально-экономического цикла, общего естественнонаучного цикла, общепрофессиональных дисциплинах, профессиональных модулях и окончательно сформировывается на преддипломной практики и государственной итоговой аттестации.

ПК 1.5, ПК 1.7, ПК 1.8 и ПК 1.11 формируются на таких дисциплинах как математика, гигиена и экология человека, основы микробиологии и иммунологии, фармакология, ПМ Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, ПМ

основы реабилитации, закрепление происходит на таких дисциплинах как общественное здоровье и здравоохранение, правовое обеспечение профессиональной деятельности и окончательная сформированность происходит к ПП и ГИА

**Место проведения:** кабинет № 29 «а»

**Продолжительность:** 270 минут

**Оснащение:** ноутбук, презентации, раздаточный материал.

**Источники информации**

**Литература:**

**Основная:**

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. *Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»*. М., 2012.
2. Штирна А.И. *Учебное пособие по основам сестринского дела*. М., 2003.

**Дополнительная:**

1. Обуховец Т.П., Чернова О.В. *Основы сестринского дела*. Ростов-на-Дону, 2009.
2. Обуховец Т.П. *Основы сестринского дела*. Ростов-на-Дону, 2008.
3. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. *Основы сестринского дела*, Ростов-на-Дону, 2012.
4. Мухина С.А., Тарновская И.И. *Общий уход за больными*. М., 1989.
5. Морозова Г.И. *Основы сестринского дела*. М., 2009..
6. Мухина С.А., Тарновская И.И. *Теоретические основы сестринского дела*. М., 2011.
7. Двойников С.И. *Основы сестринского дела*. М., 2007.

**Интернет-ресурсы:**

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

### Структурно – логическая схема комбинированного урока

№	Этапы занятия	Продолжительность	ООД преподавателя	ООД студента	Приложения
1.	Организационный момент	2 мин.	Преподаватель приветствует студентов, проверяет готовность к занятию, отмечает отсутствующих.	Приветствие	
2.	Сообщение плана урока	3 мин.	Преподаватель сообщает тему, цель, актуализацию, ход занятия.	Слушают	
3.	Контроль исходного уровня знаний	20 мин.	Преподаватель проводит письменный опрос: раздает тесты на тему «Пути введения лекарственных средств»	Отвечают	Приложение № 1
4.	Проверка домашнего задания	60 мин.	Преподаватель проверяет подготовку домашнего задания	Отвечают, слушают и участвуют в обсуждении	
		70	Демонстрирует манипуляции в соответствии с алгоритмами		Приложение №2
		70	Самостоятельная работа малыми группами. Проведение манипуляций по теме «Пути введения лекарственных средств»	Показывают	
5	Контроль выходного уровня знаний	10 мин	. Письменный опрос: раздает тесты на тему: «Пути введения лекарственных средств»		Приложение № 3
6.	Заполнение дневников	15 мин	Преподаватель наблюдает за работой студентов, комментирует, отвечает на вопросы		
5.	Подведение итогов работы микрогрупп	10 мин.	Преподаватель отмечает подготовленность студентов, анализирует и оценивает работу каждого, и в целом микрогрупп	Слушают	Приложение № 4
6.	Домашнее задание Самостоятельная работа	5 мин.	Преподаватель даёт методические рекомендации по выполнению домашнего задания и СРС	Слушают	Приложение № 5
7.	Подведение итогов занятия	5 мин.	Преподаватель помогает осмыслить результаты проделанной работы. Оценивает работу каждого студента.	Слушают	

8.	Заключительная часть.	3 мин.	Систематизация и обобщение итогов занятия, выявление достижения целей и компетенций.	Слушают	
----	-----------------------	--------	--	---------	--

**Изучение темы позволит развить у студентов следующие компетенции:**

- Профессиональные: способность применять знания и умения в профессиональной деятельности – анализировать конфликтные ситуации; применять правила рационального поведения в ситуациях межличностного взаимодействия, конфликтных ситуациях.
- Социальные: умение организовать свою работу; умение сотрудничать и работать в группе, команде; улаживать разногласия и конфликты; умение договариваться.
- Личностные: способность самостоятельно принимать решения; проявлять инициативу; войти в группу, коллектив и внести свой вклад; показать стойкость перед трудностями.
- Индивидуальные: способность быть гибким перед лицом быстрых изменений; нести ответственность за себя и за других; готовность и стремление к познанию и самосовершенствованию.

## **Мотивация**

Преобразования в сестринском деле должны осуществляться на основе анализа современного состояния качества сестринской помощи. Процедурный кабинет является неотъемлемой частью любого лечебно-профилактического учреждения. Здесь процедурная сестра выполняет врачебные назначения, осуществляет лечебно-диагностические манипуляции в рамках своих функциональных обязанностей. Как мы знаем, качество сестринской помощи в большей степени зависит от профессионализма

процедурных медсестер, их дисциплинированности и добросовестности, но одним из основных факторов, отрицательно влияющих на качество труда процедурных медицинских сестер, является процедурных кабинетов. Также в повышении эффективности труда медсестер, важное значение имеет рациональная согласованность в работе, знание психологии общения с пациентами. Поэтому привлечение медицинской

сестры руководителя, психологическими знаниями, владеет современными теориями лидерства, менеджмента, для глубокого и всестороннего изучения проблем, а так же разработки путей их решения, способно обеспечить эффективную работу процедурного кабинета и учреждения в целом.

Входной контроль

**Задания для практического занятия по теме 4.10. Пути введения лекарственных средств**

**Задание в тестовой форме**

**Инструкция: выберите один правильный ответ**

**1. ПРЕИМУЩЕСТВА ЭНТЕРАЛЬНОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

- а. большая точность дозировки
- б. быстрота действия и частичная инаktivация лекарства в печени
- в. быстрота действия и исключение влияния на желудочно-кишечный тракт
- г. простота в применении и возможность применения в любых условиях

**2. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БРОНХАЛЬНОЙ АСТМЕ**

- а. внутримышечный
- б. ингаляционный
- в. через рот
- г. сублингвальный

**3. ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ПЕРЧАТОК ПРИ**

- а. беседе с пациентом
- б. работе с воздушным стерилизатором
- в. работе с паровым стерилизатором
- г. асептических процедурах, контактах с кровью и другими биологическими жидкостями

**4. РАСТВОР ПРИ ЗАКАПЫВАНИИ В УХО ПОДОГРЕВАЮТ ДО (ГРАДУСОВ)**

- а. 40
- б. 37
- в. 49
- г. 24

**5. УСТРОЙСТВО, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В ОРГАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ АЭРОЗОЛЬНЫМ СПОСОБОМ – ЭТО**

- а. небулайзер, ингалятор
- б. мешок Амбу
- в. кислородная лицевая маска
- г. носовая канюля

**6. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЗАПИВАЮТ**

- а. водой
- б. киселем
- в. молоком
- г. кефиром

**7. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ НА КОЖУ СЛЕДУЕТ ОБРАБОТАТЬ ЕЁ**

- а. 1-2 % р-ром протаргола
- б. 3% перекисью водорода

- в.1% р-ром хлорамина
- г.70% спиртом

8.СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В МЯГКОЙ БЯЗЕВОЙ УПАКОВКЕ СОХРАНЯЕТСЯ

- а.1 сутки
- б.2 суток
- в.3 суток
- г.5 суток

9.МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОГРУЖАЮТ В

- а.дезинфицирующий раствор
- б.моющий раствор
- в.раствор гипохлорида кальция
- г.растворе перекиси водорода

10.ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- а.создание продолжительной стерильности
- б.обеспечение кратковременной стерильности
- в.профилактика профессионального заражения
- г.удаление бытового загрязнения

## Приложение 1

### Эталон ответов

1.	Г.
2.	Б.
3.	Г
4.	Б
5.	А
6.	А
7.	Г
8.	В
9.	А
10.	В

**1 ошибка – «5»**

**2- ошибки – «4»**

**3- ошибки – «3»**

**4 и более ошибок – «2»**

## **Оснащение и документация процедурного кабинета**

В стационаре должно быть два процедурных кабинета:

Для внутривенных вмешательств

Для внутримышечных и подкожных инъекций

**Требования к помещению процедурного кабинета, его устройству и оборудованию изложены в разделе 1 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».**

**Они включают:**

- Требования к площади кабинета: площадь процедурной должна быть не менее 12 м<sup>2</sup>;
- Требования к поверхностям помещений: стены, пол, потолок должны быть из влагостойких материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств;
- Требования к вентиляции кабинета: кабинет должен быть оснащен приточно-вытяжной вентиляцией;
- Требования к микроклимату: температура воздуха в процедурном кабинете в холодное время года должна находиться в пределах 18 - 23°C; в теплое время года – 21 - 25°C
- Требования к освещенности: кабинет должен быть оборудован источниками естественного и искусственного освещения;
- В процедурном кабинете должна использоваться медицинская мебель. Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели должна быть гладкой и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств. Поверхность сидений (стулья, кушетки) для пациентов и персонала должна быть изготовлена из материалов с низкой теплопроводностью.
- Требования к раковинам, их оборудованию и отделке поверхностей около раковин: в процедурных должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями с локтевым (бесконтактным и прочим некистевым) управлением и дозаторами с жидким мылом и растворами антисептиков. В кабинетах, где проводится обработка инструментов, следует предусматривать отдельную раковину для мытья рук или двугнездную раковину. В местах установки раковин следует предусматривать отделку стен керамической плиткой на высоту 1,6 м от пола;
- Требования к микробиологической и химической чистоте воздуха: процедурный кабинет относится по чистоте к классу Б. в воздухе помещения данного класса не должно быть золотистого стафилококка. Содержание лекарственных средств в воздухе не должно превышать предельно допустимых концентраций (приложение 4 СанПиН 2.1.3.2630-10)
- Процедурный кабинет должен быть оснащен бактерицидными облучателями для обеззараживания воздуха и поверхностей
- Для проведения текущей и генеральной уборок, процедурный кабинет должен быть оснащен специальным промаркированным уборочным инвентарем «для процедурного кабинета»

**В процедурном кабинете для внутривенных вмешательств проводят различные лечебные и диагностические манипуляции:**

- Подготовка и выполнение внутривенных инъекций;
- Забор крови из вены для биохимических исследований;
- Определение группы крови;

- Переливание крови;
- Пункции полостей (плевральная и др)
- Подготовка систем для внутривенного капельного введения лекарственных средств.

В процедурном кабинете для внутримышечных инъекций осуществляют внутримышечные и подкожные инъекции больным всего отделения.

В процедурном кабинете проводятся инвазивные манипуляции – манипуляции, при которых нарушается целостность тканей, сосудов, полостей.

В связи с этим, в процедурном кабинете предъявляются большие требования к соблюдению санитарно-эпидемиологического режима этого помещения и соблюдение правил асептики при выполнении манипуляций.

## **Перечень необходимого оборудования процедурного кабинета**

**Процедурный кабинет должен иметь:**

1. шкаф для инструментов и медикаментов;
2. шкаф с набором средств для оказания неотложной медицинской помощи - противошоковый набор – укомплектован по специальному списку;
3. рабочий стол для подготовки инъекций;
4. стерильный стол;
5. холодильник для хранения лекарственных средств(инсулин, сыворотки для определения группы крови, препараты крови);
6. раковина для мытья рук с локтевым смесителем
7. раковина для промывания инструментов после дезинфекции и ПСО
8. диспенсер с одноразовыми полотенцами или вешалка для полотенца для рук;
9. дозаторы с жидким мылом и кожным антисептиком (локтевые, бесконтактные)
10. медицинскую кушетку 1- 2 шт
11. биксы со стерильным материалом;
12. стул, стол, шкаф для хранения медицинской документации
13. бактерицидные облучатели;
14. емкости с дезинфицирующими растворами для шприцев, игл, перевязочного материала, перчаток ветоши.
15. вешалка для халата медицинской сестры;
16. вешалка для халата, косынки для уборки кабинета
17. тумбочка для хранения дезсредств, моющих средств, используемых для уборки;
- 18.уборочный инвентарь
19. манипуляционные столики
20. штативы для внутривенных систем
- 21.сухожаровый шкаф
22. мусоросборники (педальные ведра с крышкой для медицинских отходов класса А и Б)
23. электроотсос
- 24.сейф для сильнодействующих и наркотических лекарственных веществ

**Весь уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку с указанием помещения и видов работ**

## **Документация процедурного кабинета**

### 1. Журнал врачебных назначений

Ф.И.О. пациента	Палата пациента	Наименование процедуры (лек. средства)	Кол-во назначенных процедур,.	Дата проведения процедур				

### 2. Журнал учета взятия крови для биохимических исследований

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Кровь на исследование	Дата взятия крови	Роспись м/с

### 3. Журнал учета крови на RW

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Возраст	№ истории болезни	Дом. адрес	Дата взятия крови на RW	Дата получения анализа	Результат

### 4. Журнал учета взятия крови на СПИД

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Возраст	№ истории болезни	Дом. адрес	Дата взятия крови на СПИД	Дата получения анализа	Результат

### 5. Журнал учета крови и кровезаменителей

№ п/п	Дата переливания	Переливание повторное или первичное	ФИО. пациента	Возраст детей до 1-го года	№ истории болезни	Группа крови и резус-фактор больного	Показания к переливанию
1	2	3	4	5	6	7	8

Паспорт флакона		Способ переливания	Трансфузионные реакции (слабая, средняя, сильная)	Осложнения после переливания	Подпись врача (разборчиво)
№ этикетки (серия препарата, заведение, изготовитель)	Дата заготовки (выпуска препарата)				
9	10	11	12	13	14

**6. Журнал учета работы сухожарового шкафа**  
*форма № 257/У, утверждена 04.10.80 г.*

Дата	Марка № стерилизато- ра	Стерилизуемые изделия			Время стерилизации	
		Наиме- нование	Кол-во	Упаковка	Начало	Оконча- ние
1	2	3	4	5	6	7

Режим		Тест-контроль			Подпись
Давления	Температур	Биологи- ческий	Термиче- ский	Химический	
8	9	10	11	12	13

### **Функциональные обязанности процедурной медицинской сестры**

1. Выполнять манипуляции только по назначению врача.
2. Вести журнал учёта выполненных манипуляций.
3. В случаях возникновения осложнений связанных с производством медицинских манипуляций, ставить в известность врача и регистрировать осложнения в соответствующем журнале.
4. Проводить парентеральное введение лекарственных веществ [в/в, п/к, в/м].
5. Производить забор крови из вены для исследований.
6. Помогать врачу при проведении технических манипуляций, которые имеет право выполнять только врач:  
 = определение группы и резус – фактор;  
 = переливание крови;  
 = венесекция для кровопускания или вливания при спавшихся венах;
7. введение лекарственных веществ в/в или парентеральным способом при общем тяжёлом состоянии больного или лекарств в/в действия, которых известны медицинской сестре, либо она впервые им пользуется.
8. Для создания резерва процедурных сестёр в больнице, процедурная медицинская сестра организует совместно с заведующим отделением, старшей медицинской сестрой учебу, где с определённой последовательностью проводится обучение палатных медицинских сестёр всем процедурам.
9. Строгое соблюдение правил асептики и антисептики в кабинете при проведении процедур.
10. Обеспечение процедурного кабинета в зависимости от профиля отделения набором инструментов, перевязочного материала, сывороток для определения группы крови, шприцов для инъекций и вливаний, а также необходимых лекарственных веществ, сывороток, консервированной крови и кровезаменителей.
11. Ведение по установленной в больнице форме учётной документации процедурного кабинета.
12. Соблюдение принципов деонтологии, следить за внешним видом.
13. В случае необходимости оказывать помощь процедурным медсёстрам других отделений.

14. Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим в отделении, технику безопасности и пожарную безопасность.
15. Вовремя проводить замену пришедшего в негодность медицинского оборудования.
16. Работать над повышением своего профессионального уровня, участвовать в проведении сестринских конференций.
17. Обеспечивать обследование и лечение больных с учётом медико-экономических стандартов.

### **Прием и сдача процедурного кабинета дежурной палатной медицинской сестры**

Прием и сдача дежурства является важным моментом преемственности в лечении. Медицинская сестра, принимающая процедурный кабинет, должна обращать внимание на:

- санитарное состояние кабинета
- качественное и своевременное выполнение врачебных назначений
- хранение, учет и использование лекарственных средств
- своевременную передачу ключей от сейфа
- качественное ведение медицинской документации
- своевременное устранение выявленных дефектов в работе медицинской сестры

### **Алгоритм подготовки манипуляционного стола к работе**

- \_ Проверить герметичность бикса и дату стерилизации на бирке бикса;
- \_ Открыть крышку бикса, проверить индикатор стерилизации;
- \_ Стерильным пинцетом, находящимся сверху в биксе, достать укладку с ватными шариками и выложить ее на манипуляционный стол (дезинфекция стола проведена при подготовке кабинета к работе);
- \_ Поставить на манипуляционный стол емкость с 70% спиртом
- \_ Из флакона увлажнить 2-3 шарика 70% спиртом или другим спиртосодержащим кожным антисептиком и тщательно обработать кожу рук в течение 2-3 минут; Время обработки зависит от антисептика.
- \_ Использованные шарики выбросить в емкость для мусора с маркировкой «Отходы класса Б»;
- \_ из бикса пинцетом последовательно достать и собрать на манипуляционном столе чашку Петри.

### **Алгоритм подготовки бикса к стерилизации**

- \_ Бикс протирается дезинфицирующим раствором внутри и снаружи с интервалом 15 минут.
- \_ Бикс внутри выстилается большой салфеткой, которая должна свисать снаружи бикса на 1/3 его высоты.
- \_ На дно укладывается индикатор.
- \_ Изделия, упакованные в бязь или крафт-бумагу, укладываются в вертикальном положении, чтобы пар мог равномерно проникать между изделиями, при упаковке белья

должно действовать «правило ладони».

. Перевязочный материал укладывается в бикс на ребро.

. Стекланные изделия, бутылки, чашки, сосуды, флаконы обычно упаковываются в одноразовую упаковку - отверстием вниз, чтобы их можно было извлечь по окончании стерилизаций в асептических условиях.

\_ В середину бикса укладывается индикатор.

\_ Большой салфеткой изделия закрываются, наверх кладется еще один индикатор.

\_ Бикс закрывается и к ручке бикса прикрепляется бирка, на которой указывается материал, уложенный в биксе.

\_ Окошечки бикса открыты. Бикс доставляет в ЦСО в 2-х мешках.

Бикс перед вскрытием протирают двукратно с интервалом 15 минут 0,6% раствором гипохлорита Са, проверяется на герметичность и сроки стерилизации. На биксе должна быть проставлена дата, час стерилизации бикса и роспись медсестры, проводившей стерилизацию.

Медсестра на биксе проставляет дату, час вскрытия бикса и свою роспись.

**При вскрытии бикса обращается внимание:**

\_ На цвет индикатора - индикаторная лента должна быть коричневого цвета. Индикатор не

удаляется из бикса до тех пор, пока там находятся стерильные изделия.

\_ При выкладке изделий на стерильный стол, индикатор из бикса переносится на стол.

\_ Изделия в биксе должны быть сухими, влажные изделия не стерильны!

\_ После вскрытия бикса изделия, выложенные на стерильный стол, стерильны 6 часов; изделия, оставленные в биксе стерильны 1 сутки.

\_ При обнаружении влажных изделий или отсутствия изменения цвета индикатора, - бикс

возвращается в ЦСО для повторной, стерилизации.

## **Требования безопасности перед началом работы**

- Непосредственно перед началом работы необходимо снять украшения – кольца, браслеты. Надеть повседневную спецодежду ( халат, шапочку, сменную обувь)
- Подготовить рабочее место:
  - Проверить наличие в кабинете необходимого оборудования и оснащения.
  - Проверить наличие рабочих растворов для дезинфекции в соответствующих маркированных емкостях
  - Продезинфицировать рабочие поверхности столов.

## **Требования безопасности во время работы**

1.Каждого пациента следует рассматривать как потенциально инфицированного, предпринимая универсальные меры безопасности.

2. При работе с пациентами все манипуляции с риском загрязнения рук кровью или другими биологическими жидкостями выполнять в медицинских перчатках, манипуляции высокого риска ( венепункция, переливание крови) - в перчатках повышенной прочности. При угрозе разбрызгивания крови обязательно надевать маски, защитные очки, непромокаемые фартуки.

3. Применять безопасные методы снятия перчаток. После снятия перчаток руки подвергнуть антисептической обработке в соответствии с принятой технологией.

Перчатки, снятые единой, повторно не надеваются. Использованные перчатки дезинфицируются и утилизируются.

4. Особая осторожность соблюдается при работе с режущими и колющими предметами ( иглы, скальпели, ножницы, стеклянные предметы). Следует принимать все меры предосторожности при вскрытии бутылок, флаконов, пробирок с кровью.

5. После использования шприца с него удаляется игла при помощи иглоотсекателя в непрокалываемый контейнер. Категорически запрещается надевать колпачок на использованную иглу.

6. Категорически запрещается измельчать ножницами использованные инфузионные системы.

7. При децентрализованной системе утилизации отходов использованные ИМН сразу после окончания манипуляции необходимо погружать в дезинфицирующий раствор. Для дезинфекции ИМН применяют дезинфицирующие средства, обладающие вирулицидным действием. После дезинфекции ИМН их разборку, мытье, ополаскивание необходимо проводить в резиновых перчатках.

8. Поверхности рабочих столов в конце рабочего дня ( а в случае загрязнения кровью – немедленно) обрабатываются дезинфицирующими средствами в соответствии с установленной методикой.

9. Медицинская сестра процедурной должна соблюдать меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами, использовать средства индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению.

10. Хранить дезинфекционные средства необходимо в таре ( упаковке) производителя, снабженной этикеткой.

11. Образцы крови должны доставляться в лабораторию в герметично закрытых пробирках. Запрещается вкладывать в пробирки с кровью направления на лабораторные исследования и закрывать пробирки ватными или марлевыми тампонами.

12. Для доставки в лабораторию образцы крови должны быть установлены в контейнеры с закрывающимися крышками, изготовленными из материала, который не портится при дезинфекции

#### **В процедурном кабинете запрещается:**

- Работать неисправными инструментами, применять неисправное оборудование;
- Находиться при включенных неэкранированных бактерицидных лампах;
- Хранить и применять препараты в поврежденной таре, без этикеток, просроченные лекарственные средства;
- Оставлять без присмотра работающее электрооборудование;
- Работать без установленной санитарно – гигиенической одежды и других средств индивидуальной защиты;
- Хранить пищевые продукты в холодильнике для лекарственных средств;
- Хранить личные предметы, одежду на рабочем месте;
- Пользоваться косметикой, курить, принимать пищу на рабочем месте.

#### **Требования безопасности в аварийных ситуациях**

1. Все рабочие места должны быть обеспечены дезинфицирующим раствором и аварийной
2. аптечкой « АНТИ – СПИД»

3. Медицинская сестра процедурной должна знать алгоритм действий при возникновении
4. аварийных ситуаций (попадание крови кожные покровы, слизистые оболочки, уколах, порезах)
5. При аварийных ситуациях, связанных с проливом крови, все участники немедленно приступают
6. к ликвидации аварии:
7. Загрязненная одежда снимается и замачивается в дезинфицирующем растворе
8. Для проведения уборки надевается соответствующая защитная одежда и перчатки
9. Все загрязненные поверхности пола и предметов обстановки обрабатываются раствором дезинфектанта.
10. Разбитая посуда также заливается дезраствором, после чего осколки убираются с помощью веника и совка, а поверхности очищаются с помощью моющих средств.
11. Использованная при этом ветошь замачивается в дезинфицирующем растворе, уборочный инвентарь дезинфицируется. По окончании уборки включается бактерицидный выключатель.
12. При обнаружении во время работы неисправностей применяемого оборудования, при которых согласно требованиям инструкций заводов-изготовителей, запрещается их эксплуатация, м/с процедурной обязаны прекратить работу, отключить оборудование и доложить об этом старшей сестре (руководителю) отделения.

### **Требования безопасности по окончании работ**

Медицинские сестры процедурной по завершении работы:

- Утилизируют медицинские отходы класса Б, которые образуются в процедурном кабинете
- Проводят все манипуляции, связанные со сбором и обеззараживанием отходов, опасных в эпидемиологическом отношении только в маске и медицинских перчатках. Запрещается пересыпать отходы из одной емкости в другую; утилизировать медицинские отходы.
- Использованные инструменты (ножницы, пинцет) подвергаются дезинфекции.
- Снимают халат, шапочку и отправляют в стирку; защитные очки, фартук подвергают дезинфекции;
- Текущая уборка по окончании работ проводится младшим медицинским персоналом под контролем процедурной сестры.

### **Алгоритм проведения текущей дезинфекции**

1. Надеть халат «Для уборки процедурного кабинета»
2. Приготовить в емкости «Для дезинфекции поверхностей» дезинфицирующий раствор, разрешенные к применению на территории Российской Федерации.
3. Смочить ветошь в приготовленном дезинфицирующем растворе.
4. Протереть стены на высоту вытянутой руки и поверхности подоконника, шкафа, столов, холодильника, кушетки, тумбочки, стульев, периодически увлажняя ветошь дезинфицирующим средством повторно.
5. Прополоскать в дезинфицирующем растворе ветошь и тщательно отжать ее.
6. Вылить использованный дезинфицирующий раствор.

7. Приготовить в емкости дезинфицирующее средство в концентрации, (предусмотренной для дезинфекции по режиму вирусных гепатитов) и оставить в нем ветошь для работы в течение дня.
8. В ведре с маркировкой «Процедурный кабинет. Для мытья полов» приготовить дезинфицирующий раствор.
9. Вымыть пол.
10. Прополоскать и отжать ветошь, вылить раствор в канализацию.
11. Ветошь оставить в расправленном виде для высушивания.
12. Убрать ведро и ветошь в помещение, предназначенное для ее хранения.

### **Внимание!**

**Уборочный инвентарь должен быть предназначен только для уборки процедурного кабинета!**

1. Вымыть с мылом руки в перчатках, перчатки снять и убрать в тумбочку.
2. Снять и убрать в отведенное для хранения место рабочий халат.
3. Провести гигиеническое мытье рук.
4. Надеть чистый медицинский халат, колпак или косынку.
5. Включить бактерицидный облучатель (время экспозиции зависит от типа облучателя).
6. При отсутствии светового табло над дверью повесить табличку: « Не входить. Опасно.
7. Идет обеззараживание ультрафиолетовым излучением».
8. После окончания экспозиции бактерицидного облучения проветрить кабинет;
9. После окончания экспозиции бактерицидного облучения и проветривания кабинет готов к работе.

### **Алгоритм текущей дезинфекции кабинета в конце рабочего дня**

1. Приготовить в емкости «Для дезинфекции поверхностей» (дезинфицирующие растворы разрешенные к применению на территории Российской Федерации).
2. смочить ветошь в приготовленном дезинфицирующем растворе.
3. протереть стены на высоту вытянутой руки и поверхности подоконника, шкафа, столов, холодильника, кушетки, тумбочки, стульев, периодически увлажняя ветошь
4. дезинфицирующим раствором повторно.
5. прополоскать в дезинфицирующем растворе ветошь и тщательно отжать ее.
6. вылить использованный дезинфицирующий раствор.
7. В ведре с маркировкой «Процедурный кабинет. Для мытья полов» приготовить дезинфицирующий раствор.
8. вымыть пол.
9. прополоскать и отжать ветошь, вылить раствор в канализацию.
10. убрать ведро и ветошь в помещение, предназначенное для ее хранения.
11. вымыть с мылом руки в перчатках, перчатки снять и убрать в тумбочку.
12. снять и убрать в отведенное для хранения место рабочий халат.
13. провести гигиеническое мытье рук.
14. надеть медицинский халат, колпак или косынку.
15. включить бактерицидный облучатель (время экспозиции зависит от типа облучателя).
16. после окончания экспозиции бактерицидного облучения выключить облучатель.
17. проветрить помещение.

## **Алгоритм проведения генеральной уборки (по типу заключительной дезинфекции)**

1. Заключительная дезинфекция процедурного кабинета проводится 1 раз в неделю.
2. надеть рабочий халат.
3. освободить и отключить холодильник.
4. после размораживания тщательно вымыть внутреннюю поверхность холодильника с 0.5% моющим средством.
5. освободить поверхности рабочих и манипуляционных столов.
6. освободить шкафы и ящики столов, оставив их открытыми или выдвинутыми.
7. надеть защитные очки, перчатки, респиратор.
8. приготовить в емкости гидропульта дезинфицирующий раствор. 5% раствором хлорамина, 0,75% раствором Лизоформина-3000, 3% раствором Амоцида, с помощью гидропульта нанести на стены, окна, двери, внутренние поверхности шкафа, тумбочек, столов и другие поверхности дезинфицирующий раствор в концентрации, предусмотренной для режима «вирусные гепатиты» из расчета 0.2л на 1 м<sup>2</sup>. Если не используется гидропульт, то стены и потолок моют с помощью длинного держателя ветоши.
9. покинув помещение, плотно закрыть дверь.
10. выдержать время экспозиции раствора.
11. по окончании экспозиции приготовить в емкостях «для дезинфекции поверхностей» и «Процедурный кабинет. Для мытья полов» приготовить 0.5% моющий раствор.
12. вымыть стены на полную высоту и поверхности подоконника, шкафа, столов, холодильника, кушетки, тумбочки, стульев, пригласить электрика и протереть плафоны.
13. прополоскать тщательно, отжать ее.
14. вылить остатки моющего раствора в канализацию.
15. вымыть пол.
16. приготовить в емкости «Для дезинфекции поверхностей» дезинфицирующий раствор (по режиму, предусмотренному для вирусных гепатитов).
17. протереть все предметы, извлеченные из шкафа и столов (кроме коробок с лекарственными препаратами)
18. вылить использованный дезинфицирующий раствор.
19. прополоскать и отжать ветошь, вылить раствор в канализацию.
20. убрать ведро и ветошь в помещение, предназначенное для ее хранения.
21. вымыть с мылом руки в перчатках, перчатки снять и убрать в тумбочку.
22. снять и убрать в отведенное для хранения место рабочий халат.
23. провести гигиеническое мытье рук.
24. надеть чистый медицинский халат, колпак или косынку.
25. включить бактерицидный облучатель (время экспозиции зависит от типа облучателя).
26. после окончания экспозиции бактерицидного облучения проветрить помещение.

### **Кварцевание**

Ультрафиолетовое бактерицидное излучение является действенным профилактическим санитарно – противоэпидемическим средством, направленным на подавление жизнедеятельности микроорганизмов в воздушной среде и помещений.

Антимикробное действие ультрафиолетового облучения проявляется в деструктивно – модифицирующих фотохимических повреждениях ДНК в клеточном ядре микроорганизмов, что приводит к гибели микробной клетки в первом или последующем поколении.

Более чувствительны к воздействию ультрафиолетового облучения вирусы и бактерии в вегетативной форме (палочки, кокки). Менее чувствительны грибы и простейшие микроорганизмы. Наибольшей устойчивостью обладают споровые бактерии. При работе бактерицидной лампы в течение 20-30 минут обсемененность воздуха снижается в 7-10 раз.

Кварцевание процедурного кабинета проводится согласно паспорта бактерицидного облучателя и Руководства Р 3.5.1904-04

Процедурная медицинская сестра должна периодически осуществлять очистку от пыли поверхности отражателя и колбы лампы, т.к. даже небольшой слой пыли заметно снижает выход бактерицидного потока. Протирание от пыли проводится еженедельно при проведении генеральной уборки.

Корпус облучателя обрабатывается тем раствором, которым проводится генеральная уборка, бактерицидная лампа – 70% спиртом.

## **Парентеральный путь введения лекарственных средств**

Парентеральный метод введения требует соблюдения строгих правил асептики и антисептики, т.к. при нарушении стерильности в организм могут попасть патогенные микроорганизмы, которые могут вызвать тяжелые осложнения (заражение крови, воспаление тканей). Исходя из этого инструменты должны быть всегда стерильными, а руки медсестры тщательно обработаны.

### **Правила техники безопасности**

1. Возможны ранения осколками стекла при вскрытии ампул, поэтому надо обязательно пользоваться при этом ватным шариком.

Помощь при ранениях:

- а) удалить осколок стекла из ранки;
- б) промыть ранку перекисью водорода;
- в) смазать края ранки бриллиантовым зеленым;
- г) наложить на ранку сухую асептическую повязку.

2. Возможны уколы пальцев рук грязными иглами при снятии их со шприцев.

Меры безопасности: не надевать на использованные иглы одноразовые колпачки.

3. При проверке проходимости иглы необходимо обязательно придерживать канюлю иглы пальцем, иначе игла может под давлением соскочить с подыгольного конуса и поранить окружающих.'

4. Категорически запрещается надевать на иглу вату, смоченную спиртом, так как ватные волокна могут быть причиной подкожных инфильтратов и нагноений.

Парентеральный путь введения иначе называется **ИНЪЕКЦИЯМИ** - от латинского слова *inectio* - впрыскивание. Инъекции широко применяются в медицинской практике благодаря многим преимуществам перед другими путями введения:

**Парентеральным** называется путь введения лекарственных веществ, минуя пищеварительный тракт.

**Инъекция** – введение препаратов с помощью их специального нагнетания под давлением в различные среды организма с нарушением целостности кожных покровов.

**Различают следующие виды инъекций:**

- внутрикожные;
- подкожные;
- внутримышечные;
- внутривенные;
- ☐внутриартериальные;
- ☐внутриплевральные;
- ☐внутрисуставные;
- ☐внутрикостные;
- ☐внутрисердечные;
- ☐субдуральные и субарахноидальные (спинномозговые введения).

**Преимущества и цели парентерального введения:**

1. Быстрота поступления лекарственных веществ в кровь (используется при оказании экстренной помощи).
2. Большая точность дозировки.
3. Исключается барьерная роль печени.

**Недостатки парентерального введения:**

1. Обязательное участие медицинского персонала.
2. Наличие стерильного инструментария.
3. Возможен ряд осложнений.

**Постановка инъекций невозможна или затруднена при:**

некоторых психических заболеваниях;  
нервном возбуждении;  
двигательном беспокойстве (хорея);  
повышенной мышечной возбудимости (столбняк);  
повышенной кровоточивости.

С целью профилактики распространения ВИЧ-инфекции широко применяются одноразовые шприцы из пластмассы в стерильной герметичной упаковке заводского изготовления. Шприц-тюбики отличаются от одноразовых тем, что уже заполнены лекарственным веществом.

Шприц должен быть целым, без трещин, с хорошо подогнанным поршнем, тогда он будет сохранять герметичность.

**Для внутрикожных - шприц емкостью 1 мл - туберкулиновый, игла длиной 15 мм и диаметром 0,4 мм.**

**Для подкожных - шприц 1-2 мл, реже 5 мл и игла длиной 20 мм и диаметром 0,4-0,6 мм.**

**Для внутримышечных - шприц 1-10 мл, игла длиной 60-80 мм, диаметром 0,8 мм.**

**Для внутривенных - шприц 10-20 мл, игла длиной 40 мм, диаметром 0,8 мм.**

## Дезинфекция и утилизация одноразовых шприцев и игл

### **ВЫПИСКА ИЗ МУ 3.1.2313-08 «ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ, УНИЧТОЖЕНИЮ И УТИЛИЗАЦИИ ШПРИЦЕВ ИНЪЕКЦИОННЫХ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ»**

1. Шприцы инъекционные однократного применения являются медицинскими изделиями, обеспечивающими проведение инъекционных и лечебно-диагностических манипуляций. После использования шприцы являются опасными (класс Б) или чрезвычайно опасными (класс В) отходами ЛПУ вследствие контаминации их инфицированными или потенциально инфицированными биологическими жидкостями.
2. Шприцы инъекционные однократного применения повторному использованию для проведения инъекций не подлежат.
3. Сбор, обеззараживание, временное хранение, транспортирование, уничтожение и утилизацию использованных шприцев инъекционных однократного применения осуществляют в соответствии с СанПиН 2.1.7.2790 -10 «Санитарно - эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
4. Для проведения обеззараживания шприцев инъекционных однократного применения рекомендуются химический и физический методы.

#### **4.1. Химический метод обеззараживания.**

4.1.1 Для обеззараживания использованных шприцев инъекционных однократного применения химическим методом предварительно готовят дезинфицирующий раствор, который заливают в две специальные маркированные емкости с крышками: "Емкость для обеззараживания игл" и "Емкость для обеззараживания шприцев". В качестве "Емкости для обеззараживания игл" может быть использован иглосъемник при заполнении его раствором дезинфицирующего средства. Иглосъемник представляет собой твердую непрокаляемую пластиковую емкость однократного применения, имеющую крышку с отверстием специальной конфигурации, подходящим для снятия игл со шприцев разного диаметра. "Емкость для обеззараживания шприцев" должна быть оборудована перфорированным поддоном и гнетом.

4.1.2. После проведения инъекции (манипуляции) медицинский работник, не накрывая иглу колпачком, производит раздельное обеззараживание использованных иглы и шприца химическим методом дезинфекции, для чего набирает в шприц при помощи поршня дезинфицирующий раствор из "Емкости для обеззараживания шприцев". Затем медицинский работник отсоединяет иглу от шприца одним из способов, в зависимости от наличия в лечебно-профилактическом учреждении специальных приспособлений:

- снятие иглы с помощью иглосъемника;
- отсечение иглы с помощью иглоотсекателя с интегрированным непрокаляемым контейнером для игл;
- деструкция иглы с помощью деструктора игл - устройства для сжигания игл путем воздействия высокой температуры.

После отсоединения иглы корпус шприца с поршнем помещают в емкость с дезинфицирующим раствором, промаркированную "для обеззараживания шприцев", и выдерживают необходимое время экспозиции согласно инструкции по применению используемого дезинфицирующего средства. Затем из корпуса шприца выпускают

дезинфицирующий раствор при помощи поршня, после чего обеззараженные поршни и корпуса шприцев укладывают в пакет, закрепленный на стойке-тележке, или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.

### **Определение цены деления шприца**

Цена деления шприца позволяет набрать в шприц заданную дозу лекарства.

#### **Последовательность действий:**

1. Найти на цилиндре шприца ближайшую к подигольному конусу цифру (объем цилиндра).
2. Подсчитать количество делений между этой цифрой и подигольным конусом.
3. Разделить цифру на количество делений.

Парентеральные вмешательства по назначению врача в лечебном отделении выполняет медицинская сестра процедурного кабинета.

### **Подготовка процедурного кабинета к работе**

#### **Медсестра:**

1. Вымыть руки, проверить наличие:
  - антисептиков и жидкого мыла;
  - разовых полотенец и бумажных салфеток для рук;
  - дезинфектантов;
  - необходимого количества упаковок стерильного материала;
  - необходимого количества упаковок шприцев, периферических катетеров, систем для забора крови;
  - пакетов для отходов классов «А» и «Б»;
  - комплектности аптечки для аварийных ситуаций;
  - пробирок для проб крови на исследование;
2. Готовит дезинфектанты для шприцев, игл, перчаток, оборудования, перевязочного материала;
3. Обрабатывает все рабочие поверхности стерильной ветошью, смоченной дезинфектантом;
4. Включает бактерицидный облучатель на 60 минут;
5. Готовит стерилизационные коробки (биксы);
6. Накрывает рабочий стол для лекарств и инструментов;
7. Готовит медицинскую документацию.

### **Подготовка шприца**

Проверить герметичность и срок годности упаковки шприца.

**Приготовить:** шприц в упаковке, лоток, кожный антисептик.

#### **Последовательность действий:**

1. Обработать руки на гигиеническом уровне.
2. Вскрыть упаковку шприца со стороны рукоятки поршня.
3. Соединить шприц с иглой внутри упаковки.
4. Собранный шприц можно:
  - оставить в данной упаковке;
  - положить в стерильный лоток

### **Набирание лекарства из ампулы**

**Приготовить:** препарат, шприц, ватные шарики в упаковке, лоток для сброса, кожный антисептик.

**Последовательность действий:**

1. Взять ампулу левой рукой, встряхнуть ее, чтобы раствор опустился вниз.
2. Обработать узкий конец ампулы шариком со спиртом и вскрыть ее движением от себя.
3. Сбросить шарик с осколками в лоток для отработанного материала.
4. Взять шприц в правую руку: указательный палец поместить на канюлю, остальными — цилиндр.
5. Взять ампулу 2-м и 3-м пальцами левой руки, держать дном вверх или вниз.
6. Осторожно ввести иглу правой рукой, не касаясь краев ампулы 1-м и 4-м пальцами левой руки фиксировать цилиндр.
7. Аспирировать лекарственный раствор в шприц правой рукой, оттягивая поршень на себя.
8. Извлечь иглу из ампулы, сбросить ампулу в отходы класса А.
9. Надеть на иглу защитный колпачок, вытеснить воздух, держа шприц вертикально.
10. Положить шприц на стерильный лоток или в упаковку для шприца.

**Рекомендации для медсестры:**

Вытесняют воздух из шприца в колпачок с целью токсической безопасности.

**Приложение 3****Выходной контроль****Задания для практического занятия по теме 4.10. Пути введения лекарственных средств****Задание в тестовой форме**

**Инструкция: выберите один правильный ответ**

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕРМАТИТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ ПЕРЧАТКИ
  - а. резиновые
  - б. силиконовые
  - в. из ПВХ
  - г. любые

2.ПРИ РАБОТЕ С ПОРОШКОВЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ МЕДПЕРСОНАЛ ДОЛЖЕН НАДЕВАТЬ ПЕРЧАТКИ ТОЛЬКО

- а.резиновые
- б.хлопчатобумажные
- в.латексные
- г.силиконовые

3.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВ ИЗБЫТОЧНЫЙ ВОЗДУХ ИЗ ШПРИЦА НЕОБХОДИМО ВЫТАЛКИВАТЬ В

- а.атмосферу
- б.салфетку
- в.ватку
- г.колпачок

4.МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ

- а.в конце рабочего дня
- б.не меняет, двукратно протирая спиртом
- в.после каждой манипуляции
- г.не меняет, однократно протирая спиртом

5.ПЕРЧАТКИ, КОТОРЫЕ МАКСИМАЛЬНО ЗАЩИЩАЮТ РУКИ ОТ ПОРЕЗОВ РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ НАЗЫВАЮТСЯ

- а.кольчужные
- б.латексные
- в.нитриловые
- г.виниловые

6.К ОСНОВНОМУ РЕЗЕРВУАРУ И ФАКТОРУ ПЕРЕДАЧИ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО СТАФИЛОКОККА ОТНОСЯТСЯ

- а.кровь и лимфа
- б.руки
- в.кишечник и почки
- г.дыхательные пути

7.ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕНИИ КВАРЦЕВАНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЛАЕТСЯ

- а.в конце рабочей смены
- б.перед началом рабочей смены
- в.после каждого кварцевания
- г.1 раз в неделю

8.ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- а.промыванию
- б.дезинфекции
- в.проветриванию
- г.уничтожению

9. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- а.ежедневно
- б.2 раза в неделю

- в.через день
- г.еженедельно

10.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР НАНОСЯТ НА СТЕНЫ НА ВЫСОТУ НЕ МЕНЕЕ

- а.1 метра
- б.1,5 метров
- в.2,5 метров
- г.2 метров

### Приложение 3

#### Эталон ответов

1.	А
2.	Б
3.	Г
4.	В
5.	А
6.	Б




## Приложение 5

**Домашнее задание по теме:** «Пути введения лекарственных средств».

1. *Шпирна А.И.* Учебное пособие по основам сестринского дела. М, 2003. Стр 393-406
2. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии/Л.И.Кулешова, Е.В. Пустоветова; под редакцией В.В. Морозова. – Изд .6-е. – Ростовн/Д: Феникс , 2015 – 301-305 стр.

## Приложение 6

### **Внеаудиторная самостоятельная работа № 32**

**Тема:** Пути введения лекарственных средств

**Количество часов:**3

**Вид СРС:** Работа нормативной документацией, конспектирование.

**Цель работы:** закрепление и обобщение пройденного материала

**Общие указания к выполнению работы:** Составить краткий конспект.

**Алгоритм выполнения:**

1. Изучите СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологических требований к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» раздел 4, 11
2. Составьте краткий конспект:

- Требования к внутренней отделке помещений
- Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

**Форма отчетности и контроля:** конспект

**Критерии оценки:**

**«отлично»** ставится, если работа отвечает следующим основным требованиям:

- качественно подготовлен конспект;
- соответствие логике изложения материала;
- содержание работы полностью раскрывает тему;
- работа выполнена в установленный срок.

**«хорошо»** ставится, если работа отвечает следующим основным требованиям:

- подготовлен конспект с незначительными ошибками;
- содержание работы в целом раскрывает тему;
- работа выполнена в установленный срок.

**«удовлетворительно»** ставится, если работа отвечает следующим основным требованиям:

- подготовлен конспект с незначительными ошибками;
- содержание работы не полностью раскрывает тему;
- работа выполнена в установленный срок.

**Список литературы:**

**Основная:**

1. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологических требований к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».