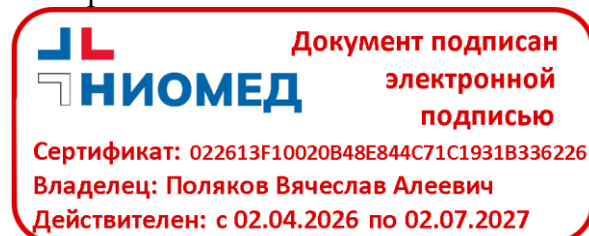




НИОМЕД Автономная некоммерческая организация высшего образования
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор



В.А. Поляков
«01» _____ 04 _____ 2026 г.

Оценочные материалы по практике
Б2. О.04(У) МАНИПУЛЯЦИОННАЯ ПРАКТИКА

Направление подготовки: **34.03.01 Сестринское дело**
(уровень бакалавриата)

Квалификация выпускника - Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола – Академический медицинский брат). Преподаватель

Форма обучения
Очно - заочная

Год приема
2026

СОГЛАСОВАНО:
Кафедра «Медико-биологических
дисциплин»

Москва 2026

Оценочные материалы разработаны в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы по специальности 34.03.01 Сестринское дело и в соответствии с ФГОС ВО по специальности 34.03.01 Сестринское дело.

1. Планируемые результаты прохождения практики, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения основной профессиональной образовательной программы

Планируемые результаты прохождения практики, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения основной профессиональной образовательной программы приведены в разделе № 5 Результаты освоения образовательной программы.

Собеседование по контрольным вопросам

Примеры теоретических вопросов

- 1 Дайте характеристику медицинской организации
- 2 Охарактеризуйте организационную структуру медицинской организации, указав основные функции ее отделов и служб
- 3 Назовите функции медицинской организации (подразделения)
- 4 Приведите примеры нормативно-правовых актов в области обеспечения медицинской организации
- 5 Объясните порядок документального оформления работы медицинской сестры постовой, медицинской сестры процедурной
- 6 Дайте рекомендации по режиму труда, питания, отдыха
- 7 Особенности наблюдения за состоянием и самочувствием пациента во время введения лекарственных средств
- 8 Система стандартных диет в медицинской организации, хирургические диеты, разгрузочные и специализированные диеты, специальные рационы
- 9 Классификация средств по уходу за тяжелобольным пациентом для профилактики пролежней.
- 10 Перечислите профилактические и вспомогательные средства при риске развития пролежней
- 11 Перечислите продукты, разрешенные для «передачи» пациентам в зависимости от профиля Отделения и условия их хранения, сроки и условия хранения скоропортящихся продуктов питания.
- 12 Сформулируйте правила удаления пищевых отходов из палат в зависимости от профиля отделения
- 13 Сформируйте аварийную аптечку первой помощи при аварийных ситуациях в медицинской организации.

По итогам практики обучающимся оформляет отчет по практике с учетом требований Методических материалов по практикам основной профессиональной образовательной программы размещены на сайте образовательной организации в разделе «Информация об образовательной программе».

При аттестации студента по практике учитываются правильность и своевременность оформления и сдачи отчетных документов, характеристика преподавателя, своевременность сдачи зачета.

Промежуточная аттестация за 4 семестр включает:

1. собеседование
2. тестирование

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Отлично

выставляется обучающемуся, если:

- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;
 - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;
 - свободно справляется с решением задач,
 - использует в ответе дополнительный материал;
- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;
- анализирует полученные результаты;
 - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов.

Хорошо

выставляется обучающемуся, если:

- теоретическое содержание курса освоено полностью;
- необходимые практические компетенции в основном сформированы;
- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;
- при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно.
- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.

Удовлетворительно

выставляет обучающемуся, если:

- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;
- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки;
- наблюдается нарушение логической последовательности.

Неудовлетворительно

выставляет обучающемуся, если:

- не знает значительной части программного материала;
- допускает существенные ошибки;
- так же не сформированы практические компетенции;
- отказ от ответа или отсутствие ответа.

2. Задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих индикаторы достижения компетенций в процессе освоения основной профессиональной образовательной программы

Перечень материалов (Распределение тестовых заданий по компетенциям), необходимых для оценки индикатора достижения компетенций, приведен в таблице 2.1

Т а б л и ц а 2.1

Для очно-заочной формы обучения¹

Код компет енции	Наименование компетенции	Наименование индикатора	Номер задания, соответствующег о данной дисциплине/прак тике
ПК 3	способность и готовность к выполнению сестринских	ИД 1 Демонстрирует выполнение сестринских	2.1, 3.3, 3.4, 3.7, 4.4, 4.5, 5.3, 5.6

¹ Если присутствует только очная форма, данная фраза удаляется

	манипуляций при проведении лечебных процедур	лечебных манипуляций при оказании помощи больным разного возраста и профиля	
		ИД 2 Демонстрирует выполнение манипуляций по введению лекарственных препаратов различными способами	1.1, 2.2, 3.2, 3.5, 3.8, 4.1, 4.3, 5.4, 5.7
		ИД 3 Оценивает действие нежелательных побочных эффектов лекарственных средств	3.1, 3.6, 4.2, 4.5, 5.1, 5.2, 5.5, 5.8

Сценарии выполнения тестовых заданий

Тип задания	Последовательность действий при выполнении задания
Задание закрытого типа на установление соответствия	1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидаются пары элементов. 2. Внимательно прочитать оба списка: список 1- вопросы, утверждения, факты, понятия и т.д.; список 2- утверждения, свойства объектов и т.д. 3. Сопоставить элементы списка 1 с элементами списка 2, сформировать пары элементов. Записать попарно буквы и цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа (например, А1 или Б4).
Задание закрытого типа на установление последовательности	1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов. 2. Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3. Построить верную последовательность из предложенных элементов. Записать буквы/цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БАВ или 135).
Задание комбинированного типа с выбором верного ответа из нескольких предложенных и обоснованием выбора	1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов. 2. Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3. Выбрать верный ответ, наиболее верный. 4. Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа. Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа
Задание комбинированного типа с выбором нескольких вариантов ответа из предложенных и развернутым обоснованием выбора	1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов. 2. Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3. Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3). 4. Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).

	Записать аргументы, обосновывающие выбор каждого из ответов
Задание открытого типа с развернутым ответом	1. Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса. 2. Продумать логику и полноту ответа. 3. Записать ответ, используя четкие компактные формулировки. В случае расчетной задачи, записать решение и ответ.

Система оценивания выполнения тестовых заданий

Указания по оцениванию	Результат оценивания (баллы, полученные за выполнение задания/характеристика правильности ответа)
Задание закрытого типа на установление соответствия считается верным, если правильно установлены все соответствия (позиции из одного столбца верно сопоставлены с позициями другого)	Полное совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом; неверный ответ или его отсутствие — 0 баллов. Либо указывается «верно»/«неверно»
Задания на установление последовательности	Полный правильный ответ на задание оценивается 3 баллами; если допущена одна ошибка/неточность / ответ правильный, но не полный — 1 балл, если допущено более одной ошибки / ответ неправильный / ответ отсутствует — 0 баллов. Либо указывается «верно»/ «неверно»
Задание комбинированного типа с выбором верного ответа из нескольких предложенных и обоснованием выбора	Полное совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом; если допущены ошибки или ответ отсутствует — 0 баллов. Либо указывается «верно»/«неверно»
Задание комбинированного типа с выбором нескольких вариантов ответа из предложенных и развернутым обоснованием выбора	Полное совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом; если допущены ошибки или ответ отсутствует — 0 баллов. Либо указывается «верно»/«неверно»
Задание открытого типа с развернутым ответом	Полный правильный ответ на задание оценивается 3 баллами; если допущена одна ошибка/неточность / ответ правильный, но не полный — 1 балл, если допущено более одной ошибки / ответ неправильный / ответ отсутствует — 0 баллов. Либо указывается «верно»/

Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения

Компетенций

Обучающийся знает:

алгоритм выполнения сестринских лечебных манипуляций при оказании помощи больным разного возраста и профиля
выполнение манипуляций по введению лекарственных препаратов различными способами
действие нежелательных побочных эффектов лекарственных средств

Обучающийся умеет:

Демонстрировать выполнение сестринских лечебных манипуляций при оказании помощи больным разного возраста и профиля
 Демонстрировать выполнение манипуляций по введению лекарственных препаратов различными способами
 Оценивать действия нежелательных побочных эффектов лекарственных средств

Обучающийся имеет опыт деятельности (имеет навыки):

Демонстрации выполнения сестринских лечебных манипуляций при оказании помощи больным разного возраста и профиля
 Демонстрации выполнения сестринских лечебных манипуляций при оказании помощи больным разного возраста и профиля
 Оценивания действий нежелательных побочных эффектов лекарственных средств

3.Оценочные материалы (фонд оценочных средств) для проведения диагностической работы в рамках аккредитационных показателей по образовательной программе высшего образования по специальности 34.03.01 Сестринское дело

1. Тестовые задания закрытого типа на установление соответствия

Задание № 1

Прочитайте текст и установите соответствие

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А.	внутримышечно;	1.	К энтеральным способам введения лекарств относятся:
Б.	внутривенно	2.	К парэнтеральным способам введения лекарств относятся
В.	перорально (через рот)		
Г.	Подкожно		
Д.	сублингвально (под язык)		
Е.	ректально (в прямую кишку);		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е
2	2	1	2	1	1

2.Тестовые задание закрытого типа на установление последовательности

Задание № 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Больной во время санитарной обработки внезапно потерял сознание. Установите последовательность действий медсестры приемного покоя

1.	уложить на кушетку
2.	вызвать врача

3.	дать вдохнуть пары нашатырного спирта
----	---------------------------------------

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

1	3	2
---	---	---

Задание № 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Укажите последовательность оказания помощи при попадании ядовитых веществ внутрь организма через рот

1.	ввести антидот (при наличии)
2.	вызвать рвоту
3.	провести промывание желудка;
4.	вызвать форсированный диурез;

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

2	3	1	4
---	---	---	---

3. Тестовое задание комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Задание № 1

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Что означает термин «тахифилаксия»?

- 1 Усиление действия препарата при повторном введении в течение нескольких дней
- 2 Ослабление действия препарата при повторном введении в течение нескольких дней
- 3 Усиление действия препарата при повторном введении через короткие промежутки времени (10-15 мин)
- 4 Ослабление действия препарата при повторном введении через короткие промежутки времени (10-15 мин)

Ответ: 4

Задание № 2

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Правила введения иглы при проведении внутривенной инъекции двухмоментно

- 1) только срез иглы;
- 2) две трети иглы;
- 3) сразу пунктировать кожу и вену;
- 4) сразу на всё длину;
- 5) проколоть кожу рядом с веней, пройти иглой в подкожно-жировой клетчатке 1,5 см, слегка повернуть иглу и пунктировать вену.

Ответ: 5

Задание № 3

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

В кабинете дежурной медсестры приемного отделения производится

- 1) оказание экстренной медицинской помощи;
- 2) регистрация поступающих пациентов;
- 3) оформление необходимой документации;
- 4) проведение антропометрии;
- 5) всё перечисленное.

Ответ: 5

Задание № 4

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

После постановки горчичников пациенту необходимо находиться в постели:

- 1) 1 - 5 минут;
- 2) 10 - 15 минут;
- 3) 20 - 30 минут;
- 4) 35 - 40 минут.

Ответ: 3

Задание № 5

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Правила введения иглы при проведении внутривенной инъекции двухмоментно:

- 1) только срез иглы;
- 2) две трети иглы;
- 3) сразу пунктировать кожу и вену;
- 4) сразу на всё длину;
- 5) проколоть кожу рядом с веней, пройти иглой в подкожно-жировой клетчатке 1,5 см, слегка повернуть иглу и пунктировать вену.

Ответ: 5

Задание № 6

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Выберите одно из средств для обработки мочеиспускательного канала перед катетеризацией мочевого пузыря

- 1) 70% спирт;
- 2) фурацилин;
- 3) глицерин;
- 4) стерильное вазелиновое масло;
- 5) 0,9% раствором натрия хлорида.

Ответ: 2

Задание № 7

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Через 1,5 часа после постановки согревающего компресса салфетка, прилегающая к коже, оказалась сухой. Каковы дальнейшие действия медицинской сестры?

- 1) снять компресс и повторить процедуру, так как предыдущая была неэффективной;
- 2) снять компресс, так как процедура завершена;
- 3) доложить врачу и действовать согласно его назначениям;
- 4) укрепить компресс бинтом и продолжить процедуру;
- 5) положить дополнительно слой ваты, закрепить бинтом и продолжить процедуру.

Ответ: 1

Задание № 8

Прочитайте текст, укажите один правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры

- 1) 45°C;
- 2) 38°C;

- 3) 32°C;
 - 4) 28°C;
 - 5) 24°C.
- Ответ: 2

4. Тестовое задание комбинированного типа с выбором нескольких вариантов ответа из предложенных с развернутым обоснованием выбора

Задание № 1

Прочитайте текст, укажите четыре правильных ответа и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Укажите места для проведения подкожных инъекций:

- 1. Наружная часть верхней и средней трети плеча
- 2. Внутренняя поверхность предплечья
- 3. Подлопаточная область
- 4. Средняя треть наружной поверхности бедра
- 5. Передняя брюшная стенка

Ответ: 1, 3, 4, 5

Задание № 2

Прочитайте текст, укажите четыре правильных ответа и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Какие явления могут возникать при повторных введениях лекарственных препаратов?

- 1 Сенсibilизация
- 2 Кумуляция
- 3 Потенцирование
- 4 Идиосинкразия
- 5 Тахифилаксия
- 6 Привыкание

Ответ: 1,2,5,6

Задание № 3

Прочитайте текст, укажите три правильных ответа и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Перечислите энтеральные пути введения лекарственных веществ

- 1 Ректальный
- 2 Подкожный
- 3 Сублигвальный
- 4 Пероральный
- 5 Ингаляционный
- 6 Внутривенный
- 7 Эндолюмбальный
- 8 В 12-перстную кишку

Ответ: 1,3,4

Задание № 4

Прочитайте текст, укажите три правильных ответа и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Для коматозного состояния характерны:

- 1. кратковременная потеря сознания;

2. отсутствие реакции на внешние раздражители;
3. максимально расширенные зрачки;
4. длительная потеря сознания;
5. снижение рефлексов.

Ответ: 2,3,5

Задание № 5

Прочитайте текст, укажите два правильных ответа и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Для приступа бронхиальной астмы характерными симптомами являются:

1. очень частое дыхание;
2. вдох значительно длиннее выдоха;
3. выдох значительно длиннее вдоха;
4. заостренные черты лица, спавшиеся вены шеи;
5. одутловатое лицо, напряженные вены шеи.

Ответ: 1,3

Задание № 5

Прочитайте текст, укажите три правильных ответа и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Возможные осложнения при парантеральном введении лекарственных препаратов:

1. Инфильтрат
2. Диспепсическое явления
3. Абсцесс
4. Аллергические реакции
5. Нарушение сна

Ответ: 1, 3, 4

5. Тестовое задание открытого типа с развернутым ответом

Задание № 1

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Мать ребенка 8 лет вызвала бригаду скорой медицинской помощи, в связи с появлением у ребенка болей в животе. Ребенок лежит на боку с согнутыми и приведенными к животу ногами.

Какова тактика в отношении ребенка с жалобами на боли в животе на догоспитальном этапе?

Ответ: При появлении у ребенка болей в животе до постановки диагноза нельзя давать больному лекарственные препараты. Следует обратить внимание на поведение ребенка, его двигательную активность

Задание № 2

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Ребенок 8 лет заболел остро: повысилась температура тела до 39,5°C, появились мышечная

и головная боль, озноб, кожные покровы бледные, конечности холодные.

Какой метод снижения температуры необходимо выбрать?

Ответ: Показана медикаментозная жаропонижающая терапия: в качестве жаропонижающих препаратов у детей рекомендовано использовать только парацетамол или ибупрофен.

Задание № 3

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Для выполнения процедуры промывания желудка что необходимо приготовить?

Ответ: толстый желудочный зонд

Задание № 4

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Для приготовления рабочего раствора азопирама медсестра использовала следующие реактивы:

- исходные раствор азопирама;
- 6 % раствор перекиси водорода.

Смешав равные объемы растворов, медсестра приготовила рабочий раствор и поставила азопирамовую пробу.

Задание: оцените правильность процентного соотношения перекиси водорода.

Ответ: Необходимо использовать 3% раствор перекиси водорода в равном объеме.

Задание № 5

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Пациент поступил в приёмное отделение. Какие действия относительно пациента выполняют в кабинете дежурной медсестры приемного отделения.

Ответ: оказание экстренной медицинской помощи; регистрация поступающего пациента; оформление необходимой документации; проведение антропометрии.

Задание № 6

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Больной во время санитарной обработки внезапно потерял сознание. Какова тактика медсестры приемного покоя?

Ответ: уложить на кушетку, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, вызвать врача

Задание № 7

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Как должна располагаться игла относительно кожи при выполнении внутривенного капельного введения лекарственных средств?

Ответ: параллельно коже

Задание № 8

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Что может быть причиной частичного или полного паралича конечности при выполнении внутримышечной инъекции в верхненаружный квадрант ягодицы?

Ответ: поражение иглой седалищного нерва

Материалы для промежуточной аттестации

Навык 1.

Проведение ребенку ингаляции с использованием компрессорного небулайзера.

Эталон выполнения навыка:

1. Обработать составные части небулайзера раствором антисептика.
2. Компрессор установить на ровной, твердой поверхности, устройство подключить к электрической розетке.
3. Отсоединить от небулайзерной камеры маску или мундштук.
4. Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств.

5. Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств.
6. Залить необходимое количество лекарственного препарата и физиологического раствора в резервуар для лекарственных средств.
7. Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств.
8. Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств.
9. Подсоединить к небулайзерной камере маску или мундштук (в зависимости от возраста пациента).
10. Подсоединить воздуховодную трубку к небулайзерной камере, удерживая её в вертикальном положении.
11. Использовать специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры.
12. Пациент находится в положении сидя. Небулайзерную камеру не рекомендуется наклонять под углом более 45° во всех направлениях.
13. Нажать на выключатель, чтобы перевести его в позицию «включено» (I), компрессор включается и начинается распыление.
14. Надеть на пациента маску таким образом, чтобы она закрывала его нос и рот, при использовании мундштука - попросить пациента плотно обхватить зубами и губами мундштук.
15. Длительность одной ингаляции, как правило, составляет 7-10 минут или проводится до полного расходования раствора.
16. После завершения ингаляции отключить питание, нажав на выключатель, чтобы перевести его в позицию «выключено» (O), отключить устройство от электрической розетки.
17. Отсоединить маску/мундштук, небулайзерную камеру от компрессора, поместив данные части в лоток для последующей обработки.
18. После ингаляции, особенно ингаляционного глюкокортикостероида, прополоскать рот кипяченой водой комнатной температуры (детям раннего и дошкольного возраста можно дать питье), при использовании маски – промыть глаза, лицо теплой водой.

Навык 2.

Техника выполнения внутримышечной инъекции.

Эталон выполнения навыка:

1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры.
2. Получить информированное согласие на проведение исследования.
3. Уложить ребенка на живот, освободить ягодичцы.
4. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки и обработать их антисептиком.
5. Приготовить на манипуляционном столике стерильный лоток, шприц с лекарственным веществом, стерильные шарики, смоченные антисептиком.
6. Определить место инъекции, используя метод пальпации.
7. Кожу на месте инъекции дважды обработать стерильным шариком, смоченным антисептиком (первым шариком более широкое поле, вторым – непосредственно место инъекции), делая мазки в одном направлении.
8. Взять шприц с набранным лекарственным веществом в доминантную руку, держа IV или V палец на канюле иглы, а остальные пальцы - на цилиндре, иглой вниз, перпендикулярно к месту инъекции.
9. Кожу на месте инъекции прижать и несколько натянуть между I и II пальцами второй руки.
10. Быстрым толчкообразным движением ввести иглу в ткани под прямым углом, над поверхностью кожи должно остаться не менее 0,5 см длины иглы.

11. После введения иглы складку кожи отпустить и освободившуюся вторую руку переместить на поршень. Нажимая на поршень большим пальцем второй руки, а II и III пальцами обхватывая при этом ободок цилиндра, ввести лекарство.
12. Раствор вводить медленно, не создавая высокого давления в тканях, что вызывает болезненное ощущение (детям первых 3 месяцев жизни внутримышечно вводят не более 1 мл раствора, детям старше 3 месяцев - не более 6 мл раствора).
13. Перед введением суспензий и масляных растворов необходимо несколько потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд (отсутствие крови в шприце). Если при этом в шприце появилась кровь, следует извлечь иглу и сменить место инъекции.
14. После введения препарата прижать кожу у места прокола стерильным шариком, смоченным антисептиком, и быстрым движением извлечь иглу.
15. Место инъекции слегка прижать этим же шариком (ни хлопать по месту инъекции, ни массажировать нельзя).
16. Погрузить шприц, иглу, использованные ватные шарики в разные емкости с дезинфектантом.
17. Помочь ребенку одеться, занять удобное положение.
18. Снять перчатки и погрузить их в емкость для дезинфекции. Вымыть и осушить руки.
19. Сделать запись о выполненной манипуляции и медицинскую документацию.

Навык 3.

Закапывание капель в глаза.

Эталон выполнения навыка:

1. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
2. Проверить название лекарственного препарата и срок годности, сверить с листом назначения.
3. Перед закапыванием провести туалет глаз отдельными стерильными ватными тампонами, смоченными теплой кипяченой водой.
4. Пипетка перед употреблением должна быть чисто вымыта и простерилизована кипячением, конец пипетки должен быть закруглен.
5. Подогреть капли до комнатной температуры.
6. Набрать лекарственное средство в пипетку, удерживая ее вертикально.
7. Закапывание всегда следует проводить в оба глаза, начиная со здорового или менее пораженного.
8. Пипетку с лекарственным раствором следует удерживать в правой руке под углом 45° на расстоянии 1 см от глаза, а левой рукой оттягивают нижнее веко или, если ребенок сжал веки, раздвигают их.
9. Ввести в конъюнктивальный мешок 1-2 капли лекарственного раствора.
10. Избыток капель удалить стерильным ватным тампоном.
11. Положить использованные пипетку и ватные тампоны в отдельные емкости для дезинфекции.
12. Вымыть и осушить руки.
13. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинской документации.

Навык 4.

Закапывание капель в нос.

Эталон выполнения навыка:

1. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
2. Проверить название лекарственного препарата и срок годности, сверить с листом назначения.
3. Подогреть капли до комнатной температуры.

4. Перед употреблением пипетку хорошо промывают и стеклянную ее часть стерилизуют кипячением.
5. Очистить носовые ходы с помощью стерильного ватного жгутика или назального аспиратора.
6. Набрать лекарственное средство в пипетку, удерживая ее вертикально.
7. Ладонь левой руки кладут на лоб и фиксируют голову, а большим пальцем этой же руки приподнимают кончик носа.
8. Слегка запрокинуть голову ребенка и повернуть ее в ту сторону, в которую будет вводиться лекарство для профилактики отита, синусита.
9. Стараясь не касаться пипеткой слизистой оболочки носа, вводят 2-3 капли лекарственного средства таким образом, чтобы оно попало на слизистую оболочку наружной стенки для профилактики отита, синуситов.
10. Указательным пальцем левой руки прижать крыло носа к носовой перегородке и легкими круговыми движениями распределить лекарство в полости носа.
11. Оставляют голову ребенка в том же положении на 1-2 мин для равномерного распределения лекарственного средства по слизистой оболочке.
12. Затем с соблюдением тех же правил закапывают капли в другую половину носа.
13. Положить использованные пипетку и ватный жгутик в отдельные емкости для дезинфекции.
14. Вымыть и осушить руки.
15. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинской документации.

Навык 5.

Закапывание капель в уши.

Эталон выполнения навыка:

1. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
2. Проверить название лекарственного препарата и срок годности, сверить с листом назначения.
3. Подогреть капли до температуры тела, для чего флакон помещают в воду при температуре 37,2-37,3 °С с целью профилактики болевой реакции, головокружения и рвоты.
4. Ребенка положить на бок больным ухом кверху.
5. Для выпрямления наружного слухового прохода у ребенка раннего возраста левой рукой мочку уха оттягивают немного книзу, а у старших детей ушную раковину оттягивают кверху и кзади.
6. Осмотреть наружный слуховой проход, при необходимости очистить стерильным ватным жгутиком.
7. Набрать лекарственное средство в пипетку, удерживая ее вертикально.
8. Держа пипетку в вертикальном положении в правой руке, в ухо вводят несколько капель лекарственного раствора.
9. После введения капель ребенку необходимо удерживать в положении лежа на здоровом боку или на спине с повернутым кверху больным ухом в течение 15-20 мин.
10. Положить использованные пипетку и ватный жгутик в отдельные емкости для дезинфекции.
11. Вымыть и осушить руки.
12. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинской документации.

Навык 6.

Техника постановки газоотводной трубки ребенку первого года жизни.

Эталон выполнения навыка:

1. Вымыть руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
2. Распеленать (раздеть) ребенка, оставив распашонку.

3. Смазать конец стерильной одноразовой газоотводной трубки маслом.
4. Уложить ребенка на спину с поднятыми ножками, если возраст ребенка до 6 мес.
Уложить ребенка на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами, спиной к себе, если возраст ребенка старше 6 мес.
5. Большим и указательным пальцами левой руки раздвинуть ягодицы ребенка.
6. Правой рукой вращательными движениями медленно ввести смазанный конец газоотводной трубки в прямую кишку на глубину 3-5 см – новорожденному ребенку, 7-8 см ребенку грудного возраста, направляя ее сначала к пупку, а потом преодолев сфинктеры, параллельно копчику.
7. Наружный конец трубки поместить в лоток с водой, для того чтобы отхождение газов было заметным.
8. Ребенка накрыть пеленкой.
9. Через 20-30 минут извлечь трубку.
10. Газоотводную трубку сбросит в емкость с дезинфицирующим раствором.
11. Ребенка подмыть, кожу обсушить чистой пеленкой. Кожу вокруг анального отверстия смазать кремом под подгузник.
12. Снять перчатки, положить их в емкость для дезинфекции.
13. Вымыть и осушить руки.

Навык 7.

Техника выполнения очистительной клизмы при помощи грушевидного баллончика у грудных детей.

Эталон выполнения навыка:

1. Вымыть руки гигиеническим способом.
2. Надеть перчатки, клеенчатый фартук.
3. Постелить клеенку, поверх клеенки постелить одноразовую пеленку. Подготовить еще одну пеленку для подсушивания кожи ребенка после подмывания.
4. Взять грушевидный баллончик, емкость которого соответствует допустимому разовому объему, вводимому при постановке очистительной клизмы согласно возрасту ребенка.
5. Простерилизовать грушевидный баллончик кипячением.
6. Набрать в баллончик воду температуры 23-25°C в объеме, соответствующем возрасту ребенка.
7. Поднять баллончик вверх и осторожно удалить из него воздух, слегка сжимая баллон снизу большим пальцем до появления жидкости из наконечника.
8. Смазать наконечник вазелином.
9. Распеленать (раздеть) ребенка, оставив распашонку.
10. Уложить ребенка на спину с поднятыми ножками, если возраст ребенка до 6 мес.
Уложить ребенка на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами, спиной к себе, если возраст ребенка старше 6 мес.
11. I и II пальцами левой рукой раздвинуть ягодицы ребенка, а правой рукой ввести в анальное отверстие наконечник баллончика и продвинуть его в прямую кишку, направляя сначала вперед к пупку, а затем, немного назад, параллельно копчику, на глубину 3-5 см.
12. Медленно ввести жидкость и, не разжимая его, извлечь наконечник из прямой кишки.
- 13.левой рукой сжать ягодицы ребенка на 3-5 мин для удержания введенной жидкости в кишечнике до усиления перистальтики.
14. Оценить эффективность проведенной манипуляции. Отделяемое должно содержать фекалии. Подмыть ребенка после акта дефекации, обсушить кожные покровы, одеть ребенка.
15. Убрать одноразовую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
16. Погрузить грушевидный баллончик в емкость с дезинфицирующим раствором.
17. Снять фартук, перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б».

18. Обработать руки гигиеническим способом.

Навык 8.

Техника промывания желудка у детей старше 1 года.

Эталон выполнения навыка:

1. Взять одноразовый стерильный желудочный зонд диаметром не менее 8-9 мм, стеклянную воронку емкостью 500 мл, таз для промывных вод, емкость с водой кипяченой температуры 20-22 °С.
2. Поставить таз для промывных вод к ногам пациента.
3. Надеть средства защиты (шапочку, маску одноразовую, защитные медицинские очки, фартук).
4. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть нестерильные перчатки.
5. Измерить расстояние от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка, сделать отметку на зонде, зонд уложить в лотке.
6. Положение ребенка во время промывания желудка зависит от возраста и тяжести состояния: либо в положении лежа на боку с опущенной ниже туловища головой для уменьшения риска аспирации промывных вод, либо в положении сидя: помощник берет на руки ребенка, обертывает его простыней (пеленкой), ноги ребенка плотно зажимает между своих ног, руки и туловище фиксирует одной рукой, другой рукой голову ребенка прижимает к своему плечу, фиксируя ладонью лоб.
7. Надеть на ребенка клеенчатый фартук поверх руки фиксирующего.
8. Взять зонд в доминантную руку как «писчее перо» на некотором расстоянии от закруглённого конца.
9. Встать сбоку от ребенка.
10. Открыть рот ребенку с помощью шпателя.
11. Смочить зонд водой.
12. Быстрым движением ввести зонд по средней линии за корень языка, попросить ребенка сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда.
13. Наклонить голову ребенка вперед, вниз.
14. Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить ребенка глубоко дышать через нос.
15. Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление булькающих звуков).
16. После введения зонда в желудок, указательным пальцем правой руки завести его за зубы. При постановке зонда через рот его закрепляют в углу рта. Пластырь крепят к щеке.
17. Присоединить к наружному концу зонда воронку.
18. Опустить воронку ниже уровня желудка и налить в неё раствор для промывания (10 мл /кг воды).
19. Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок.
20. Когда жидкость дойдет до устья воронки, быстро, но плавно опустить воронку ниже уровня желудка.
21. Подождать, пока из зонда через воронку желудочное содержимое выльется в таз для промывных вод.
22. Вновь заполнить воронку жидкостью и повторять процедуру до поступления из желудка чистых промывных вод.
23. Воронку снять и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
24. Взять салфетку с лотка, охватить ей зонд недоминантной рукой, извлечь зонд через салфетку и сбросить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
25. Промывные воды подвергнуть дезинфекции и утилизации в канализацию.
26. Снять с пациента фартук, сбросить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
27. Лоток погрузить в дезинфицирующий раствор для обработки.

28. Снять перчатки, фартук, шапочку, очки, маску и поместить в емкость для утилизации отходов класса «Б».
29. Обработать руки гигиеническим способом.

Навык 9.

Техника искусственной вентиляции легких у детей.

Эталон выполнения навыка:

1. Уложить ребенка спиной на твердую ровную поверхность.
2. Расстегнуть одежду, стесняющую грудную клетку.
3. Обеспечить проходимость дыхательных путей, выполнив «тройной прием» Сафара: поместить одну руку на лоб ребенка и плавно запрокинуть голову назад, перемещая ее в нейтральную позицию; одновременно с разгибанием головы разместить пальцы другой руки на подбородочной точке, сдвинуть нижнюю челюсть вверх и на себя, чтобы открыть дыхательные пути, не оказывая избыточного давления на мягкие ткани подбородка, что может спровоцировать западение языка; очистить ротовую полость от слизи, инородных тел, рвотных масс с помощью марлевого тампона, резинового баллончика или электроотсоса, повернув голову на бок.
4. Голова больного удерживается в запрокинутом положении ладонью одной руки, расположенной на лбу, большим и указательным пальцами этой руки зажимается нос, другая рука удерживает нижнюю челюсть, приоткрывая рот.
5. Устройство для проведения искусственной вентиляции легких («Ключ жизни») фиксируется на лице пациента за ушные раковины, в центре устройства находится однонаправленный плоский клапан, через который осуществляется искусственный вдох.
6. Длительность одного вдоха должна быть около 1,0-1,5 сек.
7. Следует использовать минимальный дыхательный объем и минимальное давление в дыхательных путях, позволяющие увидеть экскурсию грудной клетки, следует избегать гипервентиляции.
8. После каждого вдоха следует убедиться в наличии экскурсии грудной клетки.
9. При отсутствии экскурсии грудной клетки ребенка необходимо повторно выполнить первый этап – обеспечение проходимости дыхательных путей!
10. Выдох происходит пассивно вследствие эластического строения грудной клетки ребенка (грудная клетка опускается).
11. Частота вдуваний должна быть 12-20 вдохов в минуту (1 вдох каждые 3-5 секунд).

Навык 10.

Техника непрямого массажа сердца у детей грудного возраста.

Эталон выполнения навыка:

1. Уложить ребенка спиной на ровную твердую поверхность.
2. Оказывающий помощь становится сбоку от ребенка. Колени должны быть на ширине плеч.
3. Обнажить область сердца.
4. Поместить соответствующую часть руки на границу нижней и средней трети грудины строго по средней линии (но не на мечевидный отросток, который можно легко сломать).
5. У детей до 1 года компрессии грудной клетки выполняют двумя пальцами (указательный и средний пальцы) при наличии одного спасателя.
6. Плечи реаниматора располагаются над грудью больного.
7. Производят толчкообразные вдавления грудины с целью сжатия сердца между грудиной и позвоночным столбом.
8. При надавливании на грудину руки должны быть выпрямлены до плеча (не сгибать в локтевых суставах).

9. После каждой компрессии необходимо видеть полное расправление грудной клетки. При прекращении давления на грудину грудная клетка расширяется, и сердце наполняется кровью из полых вен.
10. Глубина компрессий составляет $\frac{1}{3}$ поперечного размера грудной клетки: у детей грудного возраста – 4 см.
11. Частота компрессий у детей грудного возраста – не менее 100 и не более 120 в 1 минуту.

Навык 11.

Техника выполнения внутривенной инъекции.

Эталон выполнения навыка:

1. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).
2. Подготовить шприц.
3. Набрать лекарственный препарат в шприц.
4. Венепункция производится в положении ребенка лежа или сидя.
5. Необходимо придать ребенку правильное положение: под локтевой сгиб выпрямленной руки поместить клеенчатую подушку, обернутую одноразовой салфеткой, выпрямленную руку ладонью вверх поместить на специальный столик.
6. Для лучшего наполнения вены её рекомендуют пережать выше места предполагаемой инъекции на 5-8 см.
7. В случае употребления венозного жгута его накладывают на салфетку или одежду ребенка, причем жгутом сдавливают только вены, и не должен нарушаться приток крови по артериям, что контролируется прощупыванием пульса (при правильном наложении жгута вены набухают, а пульс на лучевой артерии продолжает определяться).
8. Закреплять жгут следует таким образом, чтобы его удобно было развязать одной рукой.
9. Чтобы усилить наполнения вены, можно попросить ребенка поработать кистью руки (сжать в кулак и разжать кисть), помассировать предплечье в направлении от кисти к локтевому сгибу.
10. Пропальпировать руку и найти наиболее наполненный участок вены.
11. Надеть перчатки.
12. Двукратно обработать кожу в месте инъекции стерильными ватными шариками, смоченными антисептиком: одним шариком обработать поле предполагаемой инъекции круговыми движениями от центра к периферии, вторым – непосредственно место инъекции такими же движениями.
13. Утилизировать шарики в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б.
14. Взять с лотка шприц иглой вверх, удалить воздух из шприца путем выпуска нескольких капель раствора из иглы в вертикальном положении шприца, не снимая колпачка иглы.
15. Большим и указательным пальцами, руки, удерживающей шприц, зафиксировать канюлю иглы, другой рукой снять колпачок иглы и утилизировать колпачок в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б.
16. Шприц взять в доминантную руку таким образом, чтобы II пальцем фиксировать канюлю иглы, а остальными пальцами - цилиндр, срез иглы направлен вверх.
17. Выбранную для инъекции вену стараются фиксировать путем натяжения пальцем (большой или указательный) второй руки кожи предплечья пациента и оттягиванием её вниз на расстоянии 2 см от предполагаемого места прокола (ладонь облегает предплечье пациента). К месту венепункции после обработки поля не прикасаться!
18. Поднести шприц иглой к месту инъекции, срез иглы обращен вверх, шприц располагают под углом 15-20° к поверхности кожи.
19. Проколоть одновременно кожу и вену, постепенно уменьшая угол между кожей и иглой, выравнявая иглу параллельно поверхности предплечья пациента, провести иглу дальше в вену на 10-15 мм, стараясь не пройти ею противоположную стенку.

20. Продолжая правильно удерживать шприц доминантной рукой, убрать вторую руку с предплечья пациента и ею оттянуть поршень на себя (для контроля положения иглы в вене).
21. При поступлении в шприц крови ослабить жгут, повторно выполнить тракцию поршня на себя, убедиться, что в полости цилиндра появилась новая порция крови, и только после этого начать медленно вводить лекарственное вещество.
22. После введения раствора приложить к месту инъекции стерильный шарик, смоченный антисептиком (не прижимая) и вывести иглу из вены.
23. Прижать место инъекции этим же шариком.
24. Утилизировать шприц с иглой в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б, не разбирая.
25. Продолжить прижимать шарик к месту инъекции 2-3 с, после этого приподняв шарик, осмотреть место венепункции и убедиться в отсутствии кровотечения.
26. Повторно прижать шарик к месту венепункции, взять бинт и наложить давящую повязку (снять повязку через 15 минут, обязательно в процедурном кабинете).
27. Утилизировать повязку и одноразовую салфетку, которой обертывали подушечку, перчатки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б.

Навык 12.

Техника непрямого массажа сердца у детей старше 1 года.

Эталон выполнения навыка:

1. Уложить ребенка спиной на ровную твердую поверхность.
2. Оказывающий помощь становится сбоку от ребенка. Колени должны быть на ширине плеч.
3. Обнажить область сердца.
4. Поместить соответствующую часть руки на границу нижней и средней трети грудины строго по средней линии (но не на мечевидный отросток, который можно легко сломать).
5. У детей старше 1 года проксимальной частью кисти (основание ладони) одной руки. У более крупных детей или небольшом росте спасателя легче добиться достаточной глубины компрессии обеими руками, с переплетенными в замок пальцами (пальцы рук приподняты и не касаются грудной клетки больного).
6. Плечи реаниматора располагаются над грудью больного.
7. Производят толчкообразные вдавления грудины с целью сжатия сердца между грудиной и позвоночным столбом.
8. При надавливании на грудину руки должны быть выпрямлены до плеча. Важно, чтобы ладонная поверхность руки не отрывалась от поверхности груди после прекращения надавливаний, а рука (или руки) не сгибались в локтевых суставах.
9. После каждой компрессии необходимо видеть полное расправление грудной клетки. При прекращении давления на грудину грудная клетка расширяется, и сердце наполняется кровью из полых вен.
10. Глубина компрессий составляет $\frac{1}{3}$ поперечного размера грудной клетки, у детей старше 1 года – 5 см.
11. Частота компрессий (сжатий) у детей старше 1 года – не менее 100 и не более 120 в 1 минуту.

Навык 13.

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации у детей.

Эталон выполнения навыка:

1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему.
3. Оценить состояние сознания ребенка. При проверке сознания недопустимо встряхивать ребенка.

4. Открыть дыхательные пути ребенка за счет умеренного запрокидывания головы ладонью одной руки. Переразгибание головы недопустимо, так как вызывает дополнительную обструкцию дыхательных путей.
5. Если самостоятельное дыхание у ребенка отсутствует, незамедлительно провести пять вдохов через собственную лицевую маску (Ключ жизни).
6. Объем выдыхаемого воздуха в ребенка должен быть адаптирован к возрасту пострадавшего, единственный критерий эффективного вдоха – видимый подъем грудной клетки.
7. После проведения 5 вдохов оценивают признаки жизни. К признакам жизни относятся: наличие движений, открывание глаз, плач/кряхтение, явно слышимое и видимое дыхание.
8. При оценке признаков жизни проверять наличие пульса необязательно. Не нужно предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).
9. При отсутствии дыхания и сердцебиений выполняется пятнадцать компрессий грудной клетки с последующим проведением искусственного дыхания и компрессий грудной клетки в соотношении 15:2.
10. Обязательный элемент алгоритма - вызов помощи. Скорую помощь необходимо вызвать после проведения сердечно-легочной реанимации в течение одной минуты (пять циклов 15:2) в случае, если спасатель работает один, и никто не пришел на помощь.

Навык 14.

Приготовление и подача пузыря со льдом.

Эталон выполнения навыка:

1. Вымыть и осушить руки (с использованием жидкого мыла или кожного антисептика).
2. Поместить кусковой лед в пленку.
3. Разбить его на мелкие части (размером 1-2 см) деревянным молотком.
4. Наполнить пузырь льдом на 1/2 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема (тающий лед поддерживает температуру воды 10-12°C).
5. Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности, для обеспечения свободного пространства для воды, образующейся во время таяния льда.
6. Плотнo закрыть пузырь крышкой и убедиться в его герметичности, опрокинув пробкой вниз и сжав руками с двух сторон. Вытереть пузырь для льда насухо,
7. Завернуть пузырь в сухую пленку с целью профилактики обморожения кожи.
8. Приложить пузырь со льдом к назначенной области тела ребенка на расстоянии 2-3 см для предупреждения местного обморожения.
9. Длительность процедуры не более 20-30 мин.
10. Убрать пузырь для льда.
11. Открыть пробку у пузыря для льда и вылить воду.
12. Надеть перчатки.
13. Салфеткой, смоченной в емкости для текущей дезинфекции, обработать пузырь для льда двукратно с интервалом в 15 мин., после чего вымыть водой, высушить.
14. Снять перчатки, вымыть и осушить руки (с использованием жидкого мыла или кожного антисептика).

Навык 15.

Техника выполнения очистительной клизмы при помощи кружки Эсмарха у детей старшего возраста.

Эталон выполнения навыка:

1. Вымыть руки гигиеническим способом.
2. Надеть перчатки, клеенчатый фартук.
3. Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности кружки Эсмарха.

4. Проверить при помощи водного термометра температуру воды в кувшине - 23-25 градусов.
5. Вскрыть упаковку с одноразовой кружкой Эсмарха. Упаковку помещаем в емкость для отходов класса «А».
6. Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха краником (зажимом) и наполнить водой в объеме 500-1000 мл в зависимости от возраста ребенка.
7. Подвесить кружку Эсмарха на подставку, открыть краник (зажим), слить немного воды через наконечник в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть краник (зажим).
8. Смазать наконечник лубрикаторметодом полива над лотком.
9. Уложить ребенка на левый бок на кушетку с оголенными ягодицами.
10. Положить под область крестца ребенка одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую).
11. Попросить ребенка согнуть ноги в коленях и слегка подвести к животу.
12. Развести 1 и 2 пальцем одной рукой ягодицы ребенка.
13. Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 8-10 см.
14. Открыть краник (зажим) и убедиться в поступлении жидкости в кишечник.
15. Попросить ребенка расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений.
16. Закрыть краник (зажим) после введения жидкости и, попросив ребенка сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через гигиеническую салфетку.
17. Предложить ребенку задержать воду в кишечнике на 5-10 минут, после чего опорожнить кишечник.
18. Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
19. Убрать одноразовую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
20. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения.
21. Снять фартук, перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б».
22. Обработать руки гигиеническим способом.

Навык 16.

Техника введения назогастрального зонда для кормления тяжелобольных детей.

Эталон выполнения навыка:

1. Вымыть руки с мылом или антисептиком и осушить их, надеть поверх медицинского халата непромокаемый фартук (у больного возможна рвота) и медицинские перчатки.
2. Определить глубину введения зонда. Для этого наконечник зонда совместить с мочкой уха ребенка, затем протянуть его до кончика носа и далее к мечевидному отростку грудины. Нанести на зонд метку, до которой его следует вводить.
3. Ввести зонд в нос изогнутым концом вниз, предварительно смазав зонд вазелиновым маслом на длину 12-15 см. Направление введения зонда – вниз и назад (после носа – в носоглотку, глотку, пищевод, желудок). Если появились признаки нарушения дыхания, цианоз или кашель, немедленно извлечь зонд обратно (возможно, он коснулся входа в гортань).
4. Продвигать зонд в желудок медленно, постепенно до соответствующей метки. При этом попросить больного немного наклонить голову вперед и делать глотательные движения по мере продвижения зонда (если пациент в сознании). У детей раннего возраста трудно добиться согласованных с медперсоналом действий. В этих случаях медицинской сестре следует продвигать зонд глубже именно тогда, когда маленький ребенок самостоятельно делает глотательные движения, до того момента, когда отметка на зонде достигнет края ноздри, через которую он введен.

5. Проверить правильное положение зонда в ротовой полости, шпателем открыв больному рот.
6. Проконтролировать местонахождение зонда в желудке. Для этого подсоединить шприц Жане с 20 см³ воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно аускультуруя звуки в желудке при помощи фонендоскопа (должны быть слышны булькающие звуки).
7. Закрепить зонд. Для этого пережать зажимом дистальный конец зонда, закрепив его лейкопластырем за ушной раковиной, затем закрыть зонд пробкой, снять зажим.

1 Отчет по практике

Структура отчета по практике, требования к оформлению представлены в рабочей программе практики.

Успешно выполненные процедуры с указанием абсолютного количества отмечаются в «Отчете о проделанной работе» предоставляемом при подведении итогов практики, в процессе защиты отчета студент должен уметь раскрыть практические аспекты выполненных им умений (письменно (реферат) и устно, а также в процессе демонстрации навыков в условиях симуляционного контроля).

2. Дневник практики

Отражается: уровень теоретической подготовки, владение практическими навыками, инициативность, творческий подход, коммуникабельность, соблюдение трудовой дисциплины, требований к внешнему виду, соблюдение этики и деонтологии

3. Описание показателей и критериев оценивания индикаторов достижения компетенций, описание шкал оценивания

Показатель оценивания – описание оцениваемых основных параметров процесса или результата деятельности.

Критерий оценивания – признак, на основании которого проводится оценка по показателю.

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	Пороговый	Достаточный	Высокий
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Шкала оценивания – порядок преобразования оцениваемых параметров процесса или результата деятельности в баллы.

Показатели оценивания при **зачёте** по практике приведены в таблице 3.

Т а б л и ц а 3

Отметка в зачётке	Описание
зачтено	Отметкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, демонстрирующий знание

	теоретических вопросов и практических умений, изложенных в типовых заданиях (допускается одна - две неточности в ответе), наличие полностью и правильно заполненного дневника практики, положительных оценок текущего контроля
не зачтено	Отметкой "НЕ ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание основных вопросов теоретических знаний и умений. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. А так же в случае, если дневник практики не предоставлен или в нем отсутствуют оценки текущего контроля

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания индикаторов достижения компетенций

Процедура оценивания индикаторов достижения компетенций представлена в таблицах 4.

Формирование рейтинговой оценки по практике

Т а б л и ц а 4

Вид контроля	Материалы, необходимые для оценки индикатора достижения компетенции	Максимальное количество баллов в процессе оценивания	Процедура оценивания
1. Текущий контроль	Перечень материалов в соответствии с таблицей 3	70	Количество баллов определяется в соответствии с таблицей 3 Допуск к зачету/экзамену ≥ 50 баллов
2. Промежуточная аттестация	Перечень вопросов к зачету/экзамену	30	Описание процедуры оценивания
ИТОГО		100	
3. Итоговая оценка	«зачтено» - 60-100 баллов «не зачтено» - менее 59 баллов (вкл.) или «Отлично» - 86-100 баллов «Хорошо» - 75-85 баллов «Удовлетворительно» - 60-74 баллов «Неудовлетворительно» - менее 59 баллов (вкл.)		

Процедура проведения зачет в форме устного ответа на вопросы).

5. Оценочные средства для диагностической работы по результатам освоения практики

Проверка остаточных знаний, обучающихся по практике ведется с помощью оценочных материалов текущего и промежуточного контроля по проверке знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих индикаторы достижения компетенций.

Оценочные задания для формирования диагностической работы по результатам освоения практики приведены в разделе 2.

