

## 8 АВТОРЫ

1. Молотов-Лучанский В.Б. – д.м.н., доцент, зав. кафедрой доврачебной подготовки Карагандинского государственного медицинского университета.
2. Кабиева С.М. – к.м.н., доцент кафедры доврачебной подготовки Карагандинского государственного медицинского университета.
3. Ким С.В. – к.м.н., доцент, руководитель учебно-методического центра Западно-казахстанского государственного медицинского университета, г. Актобе.
4. Дербисалина Г.А. – к.м.н., методист Республиканского центра инновационных технологий медицинского образования и науки.

## ТИПТІК ОҚУ БАҒДАРЛАМАСЫ

### ЖОҒАРЫ КӘСІПТІК БІЛІМ



### БЕКІТЕМІН

ҚР ДСМ Ғылым және  
адами ресурстарды дамыту  
Департаментінің директоры  
Н.Қ. Хамзина  
» \_\_\_\_\_ 2009 ж.

Оқу-өндірістік практика

## ЕМШАРА МЕЙІРБИКЕСІНІҢ КӨМЕКШІСІ

051301 «Жалпы медицина» мамандығы

3 курс

Көлемі - 72 сағат

Қазақстан республикасының Денсаулық сақтау министрлігі

Астана - 2009

## АЛҒЫ СӨЗ

**1 ӘЗІРЛЕГЕН ЖӘНЕ ҰСЫНҒАН** Медицина білімі мен ғылымының инновациялық технологиялар Республикалық орталығы, Астана қаласы, Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті.

**2 АЛҒАШ РЕТ** енгізілді.

**3 Типтік оқу бағдарламасы** 051301 – «Жалпы медицина» мамандығы бойынша мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандартына сәйкес әзірленген.

**4 Типтік оқу бағдарламасын** Медицина білімі мен ғылымының инновациялық технологиялар Республикалық орталығы бекітіп, 2009 жылғы 11 қыркүйектегі № 13 хаттамаға сәйкес баспаға ұсынған.

Бұл типтік оқу бағдарламасын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің рұқсатынсыз көбейтуге және таратуға болмайды.

## 7 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

### На русском языке

#### основная:

1. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. «Основы сестринского дела». Серия «Медицина для вас». - Ростов-н/Д: Феникс, 2004 – 512 с.
2. Обуховец Т.П. «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: Практикум».- Ростов-н/Д: Феникс, 2004 – 416 с.

#### дополнительная:

1. Шилина Г.А. «Учебно-методическое пособие по «Основам сестринского дела»». Смоленск, 1998.
2. «Справочник медсестры по уходу» Под ред. Палеева Р.Т., М. Медицина. 1987 г.
3. Давлицарова К.Е., Миронова С.Н. Манипуляционная техника: Учебное пособие».- М.:ФОРУМ:ИНФРА-М, 2005. - 480 с.- (Профессиональное образование).

### На казахском языке

1. «Терапиядағы медбикелік іс». С.Қ. Мұратбекова, Л.Б. Абдрахманова, Ә.Т. Кенжебаева, 2005.

| № п/п | Ф.И.О. | Обеспечение санитарно-противоэпидемического режима в процедурном кабинете | Ведение документации по учету лекарственных средств в процедурном кабинете | Проведение забора крови из вен | Проведение внутривенной инъекции | Заправка системы для внутривенных инфузий и проведение внутривенных инфузий | Обработка ожоговой поверхности | Обработка инфицированных ран | Наложение мягких повязок | Катетеризация мочевого пузыря у женщин | Катетеризация мочевого пузыря у мужчин | Итоговая оценка за практические навыки | Итоговая оценка практики |
|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|
| 1.    |        |                                                                           |                                                                            |                                |                                  |                                                                             |                                |                              |                          |                                        |                                        |                                        |                          |
| 2.    |        |                                                                           |                                                                            |                                |                                  |                                                                             |                                |                              |                          |                                        |                                        |                                        |                          |
| 3.    |        |                                                                           |                                                                            |                                |                                  |                                                                             |                                |                              |                          |                                        |                                        |                                        |                          |
| ...   |        |                                                                           |                                                                            |                                |                                  |                                                                             |                                |                              |                          |                                        |                                        |                                        |                          |

Подписи членов комиссии:

Ответственный за практику по кафедре \_\_\_\_\_

Главная м/сестра ЛПО \_\_\_\_\_

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Ф.И.О.

Ф.И.О.

## 1 ТҮСІНІКТЕМЕ

Осы оқу-өндірістік практиканың типтік бағдарламасы 051301 «Жалпы медицина» мамандығы бойынша ҚР 2006 жылғы мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандартына сәйкес жасалған және клиника курстарына кіріспе пәндерінің мазмұнының міндетті минимумы мен студенттердің дайындық деңгейіне қойылатын мемлекеттік талаптарды іске асыруға арналған.

«Емшара мейірбикесінің көмекшісі» оқу-өндірістік практикасының көлемі 72 сағатты құрайды және 2 апталық практика 6-семестрде өткізіледі. Практиканың 1 аптасын соматикалық бөлімнің (терапиялық) емшара кабинетінде, 1 аптасын хирургия бөлімінің емшара (таңу) кабинетінде ұйымдастыру ұсынылады.

**Практиканың мақсаты:** «Клиникаға кіріспе-2», «Жалпы хирургия» пәндерін оғу барысында алған дағдысын бекіту, соматикалық (терапиялық) және хирургиялық бөлімнің емшара кабинетіндегі жұмыстың практикалық дағдыларын меңгеру.

### Практиканың міндеттері:

- асептика және антисептика принциптерін іске асыру бойынша емшара кабинетін санитариялық-індетке қарсы режиммен қамтамасыз ету туралы білім мен іскерлікті бекіту;
- парентеральдық дәрі жіберу, венадан қан алу, жүйені құрастыру мен венаға инфузия жасау дағдыларын меңгеру мен бекіту;
- таңу бөлмесі мен кабинеттерінің жұмысымен танысу, десмургияның алғашқы дағдыларын меңгеру.

Практика практиканың базасы ретінде бекітілген емдік-профилактикалық мекемелерде өткізіледі. Студент практикадан оғу барысында емдік-профилактикалық мекеменің ішкі тәртібіне бағынуға, ұйымдастыру және емдік-әдістемелік жұмыстар бойынша барлық ісшараларға қатысуға міндетті.

Практиканы ұйымдастыруды, өткізуді, басқаруды «Клиникаға кіріспе-2», «Жалпы хирургия» пәндерінен сабақ беретін кафедралар іске асырады. Практика кестеге сәйкес сабақтан тыс уақытта жүргізіледі. Практиканы ұйымдастыруды, өткізуді, бақылауды практикаға жауапты тәжірибелі оқытушы (доцент, тәжірибесі мол ассистент) ЕПМ басшыларымен (бас мейірбикемен) бірлесе отырып іске асырады.

Студент практика күнделігін толтырады. Күнделікте жұмыс күнінде істеген барлық жұмыстары жазылады. Практика жетекшісі жұмыстың дұрыстығы мен сапасын бақылап, қажетті өзгерістерді енгізіп, күнделікке күнде қол қоюы қажет. Өндірістік практика кезінде студенттің білімін бақылау алынған практикалық дағдылары бойынша күн сайын өткізілуі қажет.

### Практика жетекшісінің ағымдық бақылауы:

- бөлімнің жұмыс орнындағы студенттің практикалық әрекеті мен қатысуын бақылау;
- студенттердің практикалық дағдыларды меңгеруін бақылау;
- студенттердің күнделігін тексеру.

### Қорытынды бақылау - сараланған сынақ

Қорытынды бақылауға жіберілу үшін толтырылған практика күнделігі (практика жетекшісі куәландырған), кафедра меңгерушісі мен практика жетекшісі қол қойған студенттің мінездемесі, практикаға қатысу журналы болуы тиіс.

Кәсіби практика қорытындысы бойынша сараланған сынақ «Критерийлерге...» сәйкес студенттердің практикалық дағдыларының бағасының нәтижесіне негізделеді. Практикалық дағдыны (іскерлік) бағалау ұпайлық-әріптік жүйе бойынша %-ға қайта есептеумен іске асырылады.

### Практика кезіндегі практикалық әрекеттің (қызметтің) түрлері:

- Танертеңгі мейірбикелік конференцияларға қатысу;
- Терапия профиліндегі емдік бөлімдерде емшара мейірбикесінің көмекшісі ретінде жұмыс жасау;
- Хирургия профилі бөлімдерінің тану кабинетіндегі (тану бөлмесі) мейірбикенің көмекшісі ретінде жұмыс жасау.

### «Емшара мейірбикесінің көмекшісі» оқу-өндірістік практикасының күн тәртібінің үлгісі\*

| № | Жұмыстың түрі                                                                       | Шамамен алынған уақыт        |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1 | Танертеңгі мейірбикелік конференцияларға қатысу                                     | 8.00-8.30                    |
| 2 | Емшара кабинеттерінде, сонымен қоса емханадағы емшара кабинеттерінде де жұмыс жасау | 08.30-14.00<br>14.00-20.00*  |
| 3 | Тану бөлмелерінде жұмыс жасау                                                       | 08.30-14.00<br>14.00-20.00** |

Жұмыстың барлық кезеңінде студенттер практика жетекшісімен жұмыс орны мен медицина қызметкерінің сыртқы келбетіне қойылатын талаптар туралы, бөлімнің медициналық құжаттамамен жұмысы туралы, дәрі-дәрмектердің үйлесімділігі туралы, шұғыл жағдайларда дәрігерге қаралғанға дейін көмек көрсету туралы жеке мәселелерді талқылайды.

### Ескерту:

\* - іс әрекетті орындау тәртібі мен реті өндірістік жағдайға байланысты өзгеруі мүмкін, емшара мейірбикесінің дағдыларын толық меңгеру үшін студенттердің жұмысын түске дейін және түстен кейін қылып кезектестіру ұсынылады, студенттердің түнгі кезекшілігін дәрі-дәрмектерді парентералдық енгізу дағдыларын толық меңгергенде ғана жоспарлауға болады.

\*\* - студенттерді ауыстыру режиміне және ЖОО-ның клиникалық базаларының мүмкіндігіне қарай практиканың осы түрі өткізілсін.

|                                                                                                                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Правой рукой с помощью пинцета берет катетер, располагая пинцет ближе к внутреннему концу катетера. Наружный конец катетера зажимает между пятым и четвертым пальцами той же руки. | 0,5 |
| Смазывает внутренний конец катетера стерильным вазелиновым маслом, осторожно вводит в наружное отверстие мочеиспускательного канала.                                               | 0,5 |
| Постепенно, без резкого усилия, продвигает по ходу канала. Половой член при этом направлен кпереди.                                                                                | 0,5 |
| Извлекает катетер не после того, как выйдет моча, а немного раньше, чтобы струя мочи промыла мочеиспускательный канал после извлечения катетера.                                   | 0,5 |
| По ходу процедуры объясняет свои действия больному, используя терпеливый и доброжелательный тон, давая больному возможность задавать вопросы.                                      | 0,5 |

### 5 ТАБЛИЦА ОЦЕНКИ ПО БАЛЛЬНО-БУКВЕННОЙ СИСТЕМЕ\*

| Оценка                     | Буквенный эквивалент | Рейтинговый балл в % | В баллах |
|----------------------------|----------------------|----------------------|----------|
| <b>Отлично</b>             | A                    | 95-100               | 4        |
|                            | A-                   | 90-94                | 3,67     |
| <b>Хорошо</b>              | B+                   | 85-89                | 3,33     |
|                            | B                    | 80-84                | 3        |
|                            | B-                   | 75-79                | 2,67     |
| <b>Удовлетворительно</b>   | C+                   | 70-74                | 2,33     |
|                            | C                    | 65-69                | 2        |
|                            | C-                   | 60-64                | 1,67     |
|                            | D+                   | 55-59                | 1,33     |
|                            | D                    | 50-54                | 1,0      |
| <b>Неудовлетворительно</b> | F                    | 0-49                 | 0        |

### Примечание:

\*навык засчитывается как освоенный при получении оценки не ниже 1,67 баллов (не ниже 60-64%)

|   |                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|   | Бинтует обеими руками: одной рукой раскатывает головку бинта, другой расправляет его ходы, равномерно натягивая бинты.                                                                                                                                      | 0,5 |
|   | При наложении повязки на части тела, имеющие конусовидную форму (бедро, голень, предплечье), для лучшего облегания повязки через каждые 1—2 оборота бинта делает его перекрут.                                                                              | 0,5 |
|   | По ходу процедуры объясняет свои действия больному, используя терпеливый и доброжелательный тон, давая больному возможность задавать вопросы.                                                                                                               | 0,5 |
| 8 | <b>Катетеризация мочевого пузыря у женщин</b>                                                                                                                                                                                                               | 4,0 |
|   | Проводит перед катетеризацией обработку рук, как перед любой манипуляцией или хирургическим вмешательством.                                                                                                                                                 | 0,5 |
|   | Укладывает больную на спину со слегка согнутыми в коленях ногами. Между стопами помещается сосуд для сбора мочи. Женщину подмывает любым дезинфицирующим раствором (например, раствором фурацилина 1:1000), спринцует, если имеются выделения из влагалища. | 1,0 |
|   | Становится справа от больной, левой рукой раздвигает половые губы, а правой (сверху вниз в направлении к заднему проходу) тщательно протирает наружные половые органы дезинфицирующим раствором.                                                            | 0,5 |
|   | Берет в правую руку катетер, внутренний конец которого обрабатывается стерильным вазелиновым маслом, и, найдя наружное отверстие мочеиспускательного канала, осторожно вводит в него конец катетера.                                                        | 1,0 |
|   | Когда моча перестает самостоятельно выходить, слегка надавливает через брюшную стенку на область мочевого пузыря для выделения из него остаточной мочи.                                                                                                     | 0,5 |
|   | По ходу процедуры объясняет свои действия больной, используя терпеливый и доброжелательный тон, давая больному возможность задавать вопросы.                                                                                                                | 0,5 |
| 9 | <b>Катетеризация мочевого пузыря у мужчин (мягким катетером)</b>                                                                                                                                                                                            | 4,0 |
|   | Проводит перед катетеризацией обработку рук, как перед любой манипуляцией или хирургическим вмешательством.                                                                                                                                                 | 0,5 |
|   | Укладывает больного на спину со слегка согнутыми в коленях ногами. Между стопами помещается сосуд для сбора мочи.                                                                                                                                           | 0,5 |
|   | Берет половой член в левую руку и протирает его головку ватой, смоченной дезинфицирующим раствором.                                                                                                                                                         | 0,5 |

## 2 «ЕМШАРА МЕЙІРБИКЕСІНІҢ КӨМЕКШІСІ» ОҚУ-ӨНДІРІСТІК ПРАКТИКА БАҒДАРЛАМАСЫНЫҢ МАЗМҰНЫ

### Емшара кабинеті мейірбикесінің жұмысын ұйымдастыру

Емшара кабинетіндегі мейірбикенің функциональдық міндеттерімен танысу. Жұмыс орнын ұйымдастыру. Үстелдің ыңғайлы жерде орналасуы. Медициналық құжаттаманың, қосалқы құрал-саймандардың, материалдардың тұрған орнын анықтау. Электр құралдарын (үстел үстіне қойылған шамдал, тоңазытқыш, ыстықпен құрғататын шкаф, сигнализация) дұрыс пайдалану. Еңбекті ұйымдастыруды жақсартуға арналған түзетуші әрекеттер. Еңбекті ұйымдастыруды жақсартуға арналған түзетуші шаралар. Құжаттаманы жүргізу. Журналды өз бетінше толтыру, ем тағайындау парағымен жұмыс жасау, дәрігерлік тағайындауларды сұрыптау. Сұрақ туындаған тағайындауларды нақтылау немесе анықтау, қажет болған жағдайда дәрі-дәрмектерді мөлшерлеу ерекшеліктері туралы жетекші мейірбикемен немесе емдеуші дәрігермен пікір алысу. Дәрі-дәрмектерді есепке алу және жұмсау туралы жазба жүргізу.

### Емшара кабинетінде санитариялық-індетке қарсы режимді қамтамасыз ету

Емшара кабинеттерінің (СанЕмН) күтімі туралы қолданыстағы нұсқаулықтармен және нормалармен танысу. Практика жетекшісіне қауіпсіздік техникасы бойынша сынақ тапсыру. Мейірбикенің сыртқы бейнесі. Жұмыс орны мен оның сыртқы түріне қойылатын гигиеналық талаптар. Арнайы киімді кию тәртібі. Қолды тазарту: қолды тазарту деңгейлері (әлеуметтік, гигиеналық, хирургиялық). Дезинфекциялаушы құралдарды қолданып емшара кабинетінің ғимаратын ылғалдап тазарту. Емшара кабинетіндегі жиһаздарды тазалау (күшеткалар, медициналық стол, медициналық шкаф, т.б.). Асептика және антисептика талаптарының орындалуын қамтамасыз ету. Емшара кезінде пайда болған қалдықтарды жою. Емшара кабинетіндегі құралдар мен ауаны дезинфекциялау үшін кварцты шамды қолдану. Кабинетке кіретін бөлімнің қызметкерлерінің дезинфекция режимін сақтауын қадағалау. Емшара кабинетінде жұмыс жасайтындардың формасы мен киімінің сапасына (мақта-матадан тоқылған) қойылатын талаптарды орындау. Жеке бас гигиенасы талаптарын орындау.

### Парентералдық жолмен жіберуге арналған дәрі-дәрмектермен жұмыс жасау

Парентералдық жолмен жіберуге арналған дәрі-дәрмектермен жұмыс жасау тәртібі. Бөлімнің жетекші мейірбикесінен парентералдық жолмен жіберуге арналған дәрі-дәрмектерді алу. Дәрі-дәрмектерді емшара кабинетінде есепке алу мен сақтау (дәрі-дәрмектерге арналған медициналық шкаф, тоңазытқыш, сейф). Есеп беру құжаттамасы: дәрі-дәрмектерді есептен шығару тәртібі. Шокқа қарсы дәріқобдиды қалыптастыру, кабинетте болуын және жаңартылып отыруын бақылау. Дәрі-дәрмектердің жарамдылық мерзімін тексеру.

### Венаға дәрі жіберу (егу)

Венаға дәрі жіберу үшін бір рет қолданылатын, түрлі өлшемді шприцтерді

қолдану. Емшара кабинетінде, сондай-ақ ауыр халдегі науқастың палатасында инъекция кезінде асептика тәртібін қатаң сақтау. Пациентті емшара кабинетіне шақыру, пациенттің психологиялық дайындығы, оны ыңғайлы қалыпта жатқызу. Дәрі жіберу орнын таңдау. Бұрауды иыққа немесе білекке салу. Венаны пункциялау, иненің венада орналасуын бақылау. Бұрауды алу. Дәрілік заттекті енгізу. Пациенттің көңіл-күйін бақылау, дәрі енгізген орынды визуальды бақылау. Дәріні енгізуді аяқтау. Венадан инені суыру. Венадан қан кетуді тоқтату. Пациентті 5 минут қадағалау. Техникалық қателіктерге, асептика тәртібінің бұзылуына жол бермеу. Ине салу үшін қолданылған материалдарды алып тастау. Пациентті палатасына дейін жеткізіп салу.

#### Дәрі-дәрмектерді венаға жіберу (инфузия)

Венаға тамшылы инфузия жасау үшін жүйелерді құру. Дәріхана мен фармацевтикалық фабрикаларда жасалған флакондарды пайдалану. Флакондардың құрылғыларының айырмашылығын ажырату мен оларды тамызғыға жалғау дағдылары. Венаға инфузия жасау үшін жүйенің тораптарын ерітіндімен толтыру. Өткізгіштігін тексеру, ағын жылдамдығын реттеу мүмкіндігі, енгізуді тоқтату. Венаға пункция жасау үшін инелерді жалғау. Иненің өткізгіштігін тексеру (ерітіндіні кішкене «шашу»). Жүйені штативке орнату, палатадағы науқастың қасына алып бару. Пациентті ыңғайлы қалыпта жатқызу. Венаны пункциялау, иненің венаға түсуін қадағалау. Инфузияның басталуы, жіберілген дәрінің қантамыр арнасына түсуін қадағалау. Инелер мен тораптарды бекіту (пациенттің қолына бекіту). Инфузия өткізуді үнемі қадағалау, пациенттің жағдайы мен көңіл-күйін бақылау, иненің орналасуын қадағалау. Инфузияның аяқталуы, емдеуші дәрігердің инфузия аяқталғаннан кейінгі жоспарлы тағайындауын немесе бұйрықтарын орындау (мысалы, қосымша берілетін ерітінділерді болюсті енгізу). Венадан инені алу. Спиртке батырылған мақталы шарикті ине салынған жерге 10 минут қою. Науқастың инфузиядан кейін 30-40 минут жатып демалуын бақылау. Жүйені қайта өңдеу.

#### Жұмсақ таңғыштарды таңу

Таңғышпен таңу тәртібі. Таңғышпен таңудың түрлері. Дененің жеке бөліктерін таңу. Операциядан кейінгі асептикалық тігіске таңғыш таңу. Асептикалық таңғышты таңу. Дәкелі салфетканы дайындау. Салфетканы клеолмен жапсыру. Құрғақ асептикалық мақта-дөке таңғыштарды қолдану тәртібі. Гипертониялық ерітінді немесе жақпамай жағылған тампондардың үстінен таңғыш таңу. Дренаждың айналасына қойылатын таңғыштар. Жарақаттан бөлінетін сұйықтықтың мөлшеріне қарай мақта қабаты қалыңдығының өзгеруі. Таңғыштың сулануының алдын алу.

#### Күйіп қалған жерді (теріні) өңдеу

Күйіктің түрлері. Термиялық күйіктің жалпы сипаттамасы. Әртүрлі дәрежедегі күйіктердің клиникалық көрінісі. «Тоғыздық тәртібі» бойынша күйіктің көлемін анықтау. Күйік кезіндегі шұғыл көмек. Күйіп қалған жерді өңдеу.

#### Инфекцияланған жарақатты өңдеу

Жарақаттың әртүрлілігі. Жарақаттанудың негізгі симптомдары. Жәбірленушіге

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|   | После снятия повязки и туалета кожи вокруг раны последовательно один за другим прижимает несколько сухих марлевых шариков к поверхности раны. Использованные шарики выбрасывает в таз.                                                                                               | 0,5 |
|   | Очищает с помощью нескольких шариков, смоченных перекисью водорода, рану. Затем сухими шариками убирает из раны образовавшуюся пену                                                                                                                                                  | 0,5 |
|   | Повторяет описанные действия, применяя шарики, смоченные в растворе фурациллина. Осушает рану марлевыми стерильными шариками.                                                                                                                                                        | 0,5 |
|   | При необходимости готовит марлевую турунду. За один из краев турунду длиной 20—30 см берет корнцангом, наматывает её вокруг губок инструмента, помогая себе пинцетом. Погружает её в банку с 10%-ным раствором хлорида натрия, где её разматывает и извлекает после пропитывания.    | 0,5 |
|   | Поверх турунд с гипертоническим раствором накладывает несколько салфеток, также смоченных в этом растворе, или мазь на водорастворимой основе (левосин, левомеколь, сорбилекс).                                                                                                      | 0,5 |
|   | При наличии скудного гнойного отделяемого и появлении грануляций использует мази, которые не оказывают раздражающего действия: мазь Вишневского, винилин (бальзам Шостаковского), облепиховое масло, каланхоэ, метилурациловая мазь, солкосерил-гель, синтомициновая эмульсия и т.д. | 0,5 |
|   | По ходу процедуры объясняет свои действия больному, используя терпеливый и доброжелательный тон, давая больному возможность задавать вопросы.                                                                                                                                        | 0,5 |
| 7 | <b>Наложение мягких повязок</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | 4,0 |
|   | Определяет необходимый для данного больного вид мягкой повязки (циркулярная, спиральная, ползучая, крестообразная, колосовидная и др.).                                                                                                                                              | 0,5 |
|   | Укладывает или усаживает больного так, чтобы бинтуемая часть была неподвижна и доступна бинтованию. Стоит лицом к больному.                                                                                                                                                          | 0,5 |
|   | Проводит бинтование от периферии к центру (снизу вверх), слева направо, за исключением специальных повязок.                                                                                                                                                                          | 0,5 |
|   | Начинает бинтование с закрепляющего тура бинта.                                                                                                                                                                                                                                      | 0,5 |
|   | Бинтует так, чтобы каждый последующий оборот бинта прикрывал предыдущий оборот наполовину или на 2/3.                                                                                                                                                                                | 0,5 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5 | <b>Обработка ожоговой поверхности</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4,0 |
|   | Осматривает ожоговую поверхность, определяет визуально степень термического ожога, рассказывает, что для ожогов I степени характерна стойкая гиперемия обожженной кожи, сильная боль; при ожогах II степени на фоне гиперемии обожженной кожи возникают различной величины пузыри, наполненные прозрачным содержимым; при ожогах III степени на фоне участков гиперемии, вскрытых пузырей видны участки белой («свиной») кожи с обрывками эпидермиса; ожог IV степени — обугливание кожи. | 0,5 |
|   | Может определить площадь ожога у больного по «правилу девятки» (голова — 9%, рука — 9%, передняя поверхность туловища 9х2%, нога — 18%, половые органы и промежность — 1%).                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0,5 |
|   | Укладывает руку больного на манипуляционный столик, покрытый стерильной клеенкой. Смачивает повязку раствором антисептика, налитым в стерильную кружку Эсмарха.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,5 |
|   | Разрезает повязку ножницами, снимает ее пинцетом и выбрасывает в таз. Затем меняет стерильную клеенку на манипуляционном столике.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0,5 |
|   | Подает корнцангом врачу почкообразный тазик с находящимся в нем стерильным хирургическим пинцетом и ножницами Купера, шариками с растворами и сухие.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,5 |
|   | Если больной испытывает сильные боли, то подает салфетку, смоченную раствором 1—2%-ного новокаина для обертывания ожоговой поверхности больного на 2—3 мин.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0,5 |
|   | Накладывает по указанию врача новую мазевую или влажно-высыхающую повязку после завершения туалета раны. Повязки накладывает на каждый палец отдельно, укрепляет эластичным сетчато-трубчатим бинтом № 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0,5 |
|   | По ходу процедуры объясняет свои действия больному, используя терпеливый и доброжелательный тон, давая больному возможность задавать вопросы.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0,5 |
| 6 | <b>Обработка инфицированных ран</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |
|   | Доставляет больного в перевязочную, подстилает под него клеенку, учитывая возможность растекания гноя, подставляет к ране почкообразный тазик или подкладывает несколько слоев лигнина или стерильной ваты, чтобы предупредить попадание гноя и промывных жидкостей из раны на стол.                                                                                                                                                                                                      | 0,5 |

шұғыл көмек көрсетудің тәртібі. Жарақатты алғашқы өңдеудің ерекшеліктері.

#### **Қуықты жұмсақ катетермен катетерлеу**

Катетеризациялаудың мақсаттары. Жұмсақ катетердің құрылысы. Жұмсақ катетерді дезинфекциялау. Науқас пен аспаптарды катетеризациялауға дайындау. Катетеризация емшарасы, әйелдер мен ерлердің қуығын катетерлеу ерекшеліктері.

#### **3 СТУДЕНТТІҢ «ЕМШАРА МЕЙІРБИКЕСІНІҢ КӨМЕКШІСІ» ОҚУ-ӨНДІРІСТІК ПРАКТИКАСЫНАН ӨТКЕННЕН КЕЙІН ИГЕРУІ ШАРТ ПРАКТИКАЛЫҚ ІСКЕРЛІК ПЕН DAҒДЫЛАРДЫҢ ҮЛГІ РЕТІНДЕГІ ТІЗІМІ**

1. Емшара кабинетін санитариялық-індетке қарсы шарамен қамтамасыз ету.
2. Аталған емдеу мекемесінде жүргізілетін есепке алу формалары мен нұсқаулықтарына сәйкес емшара кабинетінде дәрілерді есепке алу құжаттамасын жүргізу.
3. Венадан қан алу.
4. Венаға ине салу.
5. Венаға тамшылы инфузия жасау үшін системаны толтыру және венаға дәрі-дәрмектердің тамшылы инфузиясын жасау.
6. Күйіп қалған жерді өңдеу.
7. Инфекцияланған жарақатты өңдеу.
8. Жұмсақ таңғышты таңу.
9. Қуықты катетерлеу.

Практика «Клиникаға кіріспе-2», «Жалпы хирургия» пәндерін өту барысында алған дағдылары мен іскерліктерін бекіту болып табылатындықтан, әрбір студент аталған дағдыларды меңгергендігін көрсету керек. Практика жетекшісі клиникалық базаның қызметкерімен бірлесе отырып студенттерден практикадан өту барысында берілген тізімге сәйкес дағдылардың орындалуы туралы мәлімет алып, «Практика нәтижесі» (қосымшаны қараңыз) кестесіне жазып отырады.

#### **«Палата мейірбикесінің көмекшісі» оқу-өндірістік практикасының қорытындысы бойынша іскерлік пен дағдыны бағалау критерийі (сараланған сынақта)**

«Палата мейірбикесінің көмекшісі» оқу-өндірістік практикадан өту кезінде алынған іскерлік пен дағды әріптік жүйемен (оң баға А әрпінен F әрпіне дейін, сандық эквивалентке 4 ұпайлық жүйе бойынша сәйкес келетін) бағаланады. Әрбір дағды кадам бойынша жазылады, олар жалпы саны 4 ұпай болатындай етіп бағаланады. Барлық тапсырмаларды орындаған студент дағдыларды толық, дұрыс орындағаны үшін әріптік-ұпайлық жүйе бойынша А әріптік бағаға сәйкес келетін - 4,0 ұпаймен, ең жоғары сандық эквивалентпен бағаланады.

**4 «ПАЛАТА МЕЙІРБИКЕСІНІҢ КӨМЕКШІСІ» КӘСІБИ  
ПРАКТИКАСЫНЫҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ БОЙЫНША ІСКЕРЛІК ПЕН  
ДАҒДЫНЫ БАҒАЛАУ КРИТЕРИЙІ**  
(сараланған сынақта)

| №<br>р/с | Дағды мен іскерлік, бағалау критерийі                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ұпай<br>мен баға<br>лау |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1        | <b>Емшара кабинетін санитариялық-індетке қарсы шарамен қамтамасыз ету</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4,0                     |
|          | Халаттың үстінен клеёнка фартук, қолғап киеді.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0,2                     |
|          | Дезинфекциялаушы ерітінді бар ыдысты және арнайы таза дайындайды.                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0,2                     |
|          | Заттарды тазалаудың жүйелілігін сақтайды: шкаф, медициналық стол, мейірбике столы, орындық, тоңазытқыш, кушетка, білікше, терезенің алды, батарея, кран, раковина, есіктің тұтқалары, еден.                                                                                                                                                  | 0,6                     |
|          | Жинағаннан кейін 60 минут бактерия жойғыш шамды қосады.                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,5                     |
|          | Емшара кабинетінің есігін қатты жауып, кварцтеу уақытында ішке ешкімді жібермейді.                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,5                     |
|          | Бактерия жойғыш шамды қосып кабинетті желдетеді.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0,4                     |
|          | Тазалауға арналған инвентарды қолданғаннан кейін дезинфекциялайды.                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,2                     |
|          | Кварцтеу және емшара кабинетін тазалау журналына белгі қояды.                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,4                     |
|          | Бөлімнің жетекші мейірбикесі бекіткен жаппай тазарту кестесін сақтайды (7 күнде 1 рет).                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,2                     |
|          | Жұғыш заттарды қолданып кабинетті алдын ала ылғалдап тазарту.                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,2                     |
|          | Ғимаратты дезинфектантпен өңдейді.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,4                     |
|          | Жиһаздарды жылжытып қойып қабырғаларды, есіктерді, еденді, бұрыштарды, плинтусты, еденді периметр бойынша, сосын ортасын мұқият жуады.                                                                                                                                                                                                       | 0,2                     |
| 2        | <b>Венадан қан алу</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4,0                     |
|          | Пациентке тексерудің мақсаты мен жолы туралы түсіндіріп, оның келісімін алады. Қажет болған жағдайда нұсқау береді және пациентті емшараға дайындау бойынша жадынама береді. Жарактандыруларды дайындайды, жолдама мен пробирканы нөмірлейді. Отырған немесе жатқан күйде венепункция жасау үшін пациенттің ыңғайлы орналасуына көмектеседі. | 0,5                     |
|          | Қолдарын жуып, кептіреді, арнайы киім мен қолғапты киеді.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,3                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Снимает с флакона металлический колпак ножницами. Обрабатывает пробку флакона двукратно спиртом. Закрывает зажим на системе. Переворачивает флакон вверх дном, подвешивает на штативе. Перевернув капельницу, снимает иглу с колпачком, кладет в стерильный лоток. Заполняет капельницу раствором, держа длинный конец системы выше перевернутой капельницы.                                                                                   | 0,5 |
| Следит, чтобы капельница оказалась на одном уровне с флаконом. Заполняет капельницу примерно наполовину. Опускает конец системы вниз и заполняет трубку раствором, закрывает зажим. Надевает иглу с колпачком.                                                                                                                                                                                                                                 | 0,5 |
| Укладывает пациента в удобное положение. Кладет под локоть пациента клеенчатую подушечку, исследует вену. Обертывает плечо салфеткой и накладывает венозный жгут на среднюю треть плеча. Исследует вену. Обрабатывает место пункции вены 70% спиртом двукратно разными ватными шариками.                                                                                                                                                       | 0,5 |
| Снимает иглу с колпачком с системы, затем колпачок с иглы. Фиксирует вену большим пальцем левой руки ниже места введения. Предлагает пациенту сжать кулак.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0,3 |
| Вводит иглу в вену на 1/3 ее длины, подложив под канюлю стерильную салфетку. Снимает жгут. Открывает зажим на системе. Сдавливает трубку системы пальцами правой руки. Присоединяет систему к канюле иглы, меняет салфетку. Регулирует скорость поступления капель зажимом. Закрепляет иглу лейкопластырем и прикрывает стерильной салфеткой место введения. Наблюдает за состоянием и самочувствием пациента во время внутривенного вливания. | 0,5 |
| По окончании инфузии извлекает иглу из вены, прижимая к месту инъекции ватный шарик (салфетку) с кожным антисептиком. Просит пациента согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать шарик бинтом).                                                                                                                                                                                                                                      | 0,2 |
| Не закрывая иглу колпачком, соблюдая правила предосторожности, удаляет иглу в лоток, а затем по приходе в процедурный кабинет - в контейнер для использованных игл и шприцев.                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,2 |
| Осматривает место венепункции и инфузии. При отсутствии кровоточивости, удаляет шарик с антисептиком в лоток. При необходимости накладывает повязку на место инъекции.                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0,2 |
| Осуществляет контроль за состоянием пациента на протяжении 40 минут после окончания инфузии, затем передает его под наблюдение постовой или палатной медицинской сестры.                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0,2 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|   | Набирает лекарственное средство (дозу, назначенную врачом). Снимает иглу, сбрасывает в емкость с дезраствором. Надевает иглу для внутривенной инъекции, выпускает воздух, надевает колпачок на иглу. Кладет шприц на лоток.                                                                                                               | 0,5 |
|   | Усаживает пациента на кушетку или укладывает. Накладывает венозный жгут на плечо, покрытое салфеткой. Под локоть помещает клеенчатую подушку. Исследует вену. Обработывает дважды кожу внутренней поверхности локтевого сгиба спиртом (тампоны сбрасывает в емкость с 3% раствором хлорамина).                                            | 0,5 |
|   | Берет шприц, снимает колпачок. Проверяет отсутствие воздуха в шприце, держит шприц срезом вверх, фиксируя иглу указательным пальцем за канюлю. Фиксирует вену большим пальцем левой руки, прокалывает кожу, вводит в вену на 1/3 длины иглы, параллельно вене. Оттягивает поршень на себя, увидев появление крови в шприце, снимает жгут. | 0,5 |
|   | Вводит лекарство медленно, надавливая на поршень шприца. После введения лекарства извлекает иглу из вены, держа шприц за корпус и фиксируя муфту иглы. Просит пациента согнуть руку в локтевом суставе, прижав шарик со спиртом к месту инъекции.                                                                                         | 0,3 |
|   | Шприц вместе иглой, не надевая колпачок на иглу, удаляет в специальный контейнер для использованных шприцев и игл.                                                                                                                                                                                                                        | 0,3 |
|   | Осматривает место инъекции. Если кровоточивости нет, убирает шарик со спиртом в специальную емкость для материалов, контактировавших с кровью.                                                                                                                                                                                            | 0,3 |
|   | Провожает пациента до поста палатной медсестры. Протирает столик, снимает перчатки и удаляет их в контейнер для материалов, контактировавших с кровью.                                                                                                                                                                                    | 0,3 |
| 4 | <b>Заправка системы для внутривенных капельных инфузий и проведение внутривенной капельной инфузии лекарственных средств</b>                                                                                                                                                                                                              | 4,0 |
|   | Устанавливает доверительные конфиденциальные отношения с пациентом (если он в сознании). Объясняет цель введения лекарственного раствора пациенту, ход и суть процедуры, получает согласие пациента или его родственников на процедуру.                                                                                                   | 0,5 |
|   | Обработывает руки на гигиеническом уровне, надевает стерильный халат, маску, перчатки. Готовит одноразовую систему для капельного введения. Готовит стерильный лоток с салфетками, ватными шариками и пинцетом. Готовит флакон с лекарственным раствором для инфузии.                                                                     | 0,4 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|   | Пациенттің шынтағының астына клеенка білікшені қояды. Қолдың қарына резеңке бұрау салып, бұраудың ілмегі төмен қарап, ал бос ұштары жоғары қарап тұратындай етіп байлайды (бұраудың астына сулық салады немесе көйлектің жеңін қайырып бұрауды орналастырады).             | 0,5 |
|   | Пациенттен жұдырығын бірнеше рет жұмып-ашуын өтінеді. Жуандау венаны тауып алады. Шынтақ бүгілетін аймақтағы венаны 70% спиртке батырылған мақтамен немесе салфеткамен асептика тәртібін сақтай отырып кем дегенде екі рет ауыстырып тазалайды.                            | 0,5 |
|   | Венепункция жасайды. Инені венаға түскеніне көз жеткізеді: поршеньді өзіне тартады. Бұрауды алмастан қанның қажетті мөлшері жиналғанша поршеньді өзіне қарай тартады.                                                                                                      | 0,5 |
|   | Инені венадан алмас бұрын бұрауды шешеді. Пункция жасалған жерді 70% спиртке батырылған стерильденген мақтамен (салфетка) басып, инені суырады. Шарикті 1-2 минут басып тұрады, сосын дезинфекциялаушы ерітіндіге тастайды.                                                | 0,5 |
|   | Қанды тағанға орналастырылған пробирканың бойымен жайлап жібереді. Шприцті дезинфекциялау үшін науаға салады.                                                                                                                                                              | 0,3 |
|   | Пациенттің орнынан тұруына немесе ыңғайлы қалыпта жатуына көмектеседі.                                                                                                                                                                                                     | 0,2 |
|   | Тағанды мақтамен немесе поролонмен бекітіп контейнерге, сосын бикске орнатады.                                                                                                                                                                                             | 0,2 |
| 3 | <b>Венаға дәрі жіберу</b>                                                                                                                                                                                                                                                  | 4,0 |
|   | Қажетті жарактандыруларды дайындайды. Пациентпен ізгі ниетті қарым-қатынас орнатады. Пациентке емшараның мақсаты мен жолын түсіндіріп, келісін алады.                                                                                                                      | 0,3 |
|   | Маска киеді, гигиеналық тәсілмен қолды тазалайды, қолғап киеді                                                                                                                                                                                                             | 0,5 |
|   | Пакетті ашып шприцті жинайды, спиртпен екі рет тазартылған тампонмен ампуланың мойнын тазартады.                                                                                                                                                                           | 0,5 |
|   | Дәріні шприцке сорып алады (дәрігер тағайындаған мөлшерді). Инені алып дезинфекциялаушы ерітінді бар ыдысқа салады. Венаға дәрі жіберуге арналған инені шприцтің басына кигізеді, ауасын шығарып, инеге қалпақша кигізеді. Шприцті науаға қояды.                           | 0,5 |
|   | Пациентті кушеткаға отырғызады немесе жатқызады. Веналық бұрауды салфеткамен жабылған иінге салады. Шынтақтың астына клеенка жастықты қояды. Венаны тексереді. Шынтақтың бүгілген жерін спиртпен екі рет сүртеді (тампондарды 3% хлорамин ерітіндісі бар ыдысқа тастайды). | 0,5 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|   | Шприцті алып, қалпақшаны алып тастайды. Шприцте ауаның жоқтығын тексереді, шприцті жоғары қаратып, канюляны сұқ саусағымен ұстап инені бекітеді. Венаны сол қолдың бас бармағымен басып, теріні тесіп, инені венаға параллель ұстай отырып иненің 1/3 венаға енгізеді. Поршеньді өзіне қарай тартып, қанның пайда болғанын көрсе бұрауды шешеді.             | 0,5 |
|   | Шприцтің поршенін баса отырып, дәріні ақырын енгізеді. Дәріні енгізіп болған соң, шприцті иненің жалғастырғышын ұстап тұрып суырады. Инъекция жасалған жерге спиртке батырылған шарикті қойып, пациенттен бұғуін өтінеді.                                                                                                                                    | 0,3 |
|   | Иненің қалпақшасын кигізбестен, шприцті инемен қоса қолданылған шприцтер мен инелерге арналған контейнерге тастайды.                                                                                                                                                                                                                                         | 0,3 |
|   | Инъекция жасалған жерді тексереді. Егер қан шығып тұрмаса, спиртке батырылған шарикті қанмен контактіленген материалдарға арналған арнайы ыдысқа тастайды.                                                                                                                                                                                                   | 0,3 |
|   | Пациентті палата мейірбикесі отырған жерге дейін шығарып салады. Столды сүртеді, қолғапты шешіп, қанмен контактіленген материалдарға арналған контейнерге тастайды.                                                                                                                                                                                          | 0,3 |
| 4 | <b>Венаға тамшылы инфузия жасау үшін системаны толтыру және венаға дәрі-дәрмектердің тамшылы инфузиясын жасау</b>                                                                                                                                                                                                                                            | 4,0 |
|   | Пациентпен оңаша сенімді қарым-қатынас орнатады (егер ол есін білетін болса). Пациентке дәрілік ерітіндіні енгізудің мақсатын, емшараның жолы мен маңызын түсіндіреді, емшара жасау үшін пациенттен немесе оның туыстарынан келісім алады.                                                                                                                   | 0,5 |
|   | Қолды гигиеналық деңгейде тазалайды, стерильденген халат, маска, қолғап киеді. Тамшылап енгізу үшін бір рет пайдаланылатын системаны дайындайды. Салфетка, макта шарик, пинцет салынған стерильденген науаны дайындайды. Инфузияға арналған дәрілік ерітінді бар сауытты.                                                                                    | 0,4 |
|   | Сауыттан металл қақпақшаны қайшының көмегімен шешеді. Сауыттың тығынын спиртпен екі рет тазалайды. Системадағы қысқышты жабады. Сауыттың түбін жоғары қаратып тағанға іледі. Тамызғыны төңкеріп, инені қалпақшасымен бірге алады да, стерильденген науаға салады. Системаның ұшын төңкерілген тамызғыдан жоғары ұстап тұрып тамызғыны ерітіндімен толтырады. | 0,5 |
|   | Тамызғының сауытпен бір деңгейде болуын қадағалайды. Тамызғыны жартылай толтырады. Системаның ұшын төмен жіберіп, түтікшені ерітіндімен толтырады, қысқышты жабады. Қалпақшалы инемен жабады.                                                                                                                                                                | 0,5 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2 | <b>Проведение забора крови из вены</b>                                                                                                                                                                                                                                                              | 4,0 |
|   | Объясняет пациенту цель и ход исследования и получает его согласие. При необходимости дает инструктаж и составляет памятку по подготовке пациента к процедуре. Готовит оснащение, пронумеровывает пробирку и направление. Помогает пациенту занять удобное положение для венепункции лежа или сидя. | 0,5 |
|   | Моет и сушит руки, надевает спецодежду, перчатки.                                                                                                                                                                                                                                                   | 0,3 |
|   | Подкладывает под локоть пациенту клеенчатый валик. Накладывает резиновый жгут в области средней трети плеча и завязывает так, чтобы петля жгута была направлена вниз, а свободные концы вверх (под жгут подкладывает салфетку или расправляет рукав рубашки).                                       | 0,5 |
|   | Просит пациента несколько раз сжать и разжать кулак. Находит наиболее наполненную вену. Обрабатывает вену в области локтевого сгиба ватными шариками или салфетками, смоченными 70% спиртом не менее двух раз, меняя их и соблюдая правила асептики.                                                | 0,5 |
|   | Выполняет венепункцию. Убеждается, что игла в вене: тянет поршень на себя. Продолжает тянуть поршень на себя, набирая нужное количество крови и не снимая жгута.                                                                                                                                    | 0,5 |
|   | Развязывает жгут, прежде чем извлечь иглу из вены. Прижимает место пункции стерильным ватным шариком (салфеткой), смоченным 70% спиртом, извлекает иглу. Фиксирует шарик в течение 1-2 минут, затем сбрасывает в дезинфицирующий раствор.                                                           | 0,5 |
|   | Выпускает медленно кровь по стенке пробирки, находящейся в штативе. Кладет шприц в лоток для дезинфекции.                                                                                                                                                                                           | 0,3 |
|   | Помогает пациенту встать или лечь удобно.                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,2 |
|   | Устанавливает штатив в контейнер, затем в бикс, уплотнив ватой или поролоном.                                                                                                                                                                                                                       | 0,2 |
| 3 | <b>Проведение внутривенной инъекции</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | 4,0 |
|   | Готовит все необходимое оснащение. Устанавливает доброжелательные отношения с пациентом. Объясняет пациенту цель и ход процедуры, получает согласие.                                                                                                                                                | 0,3 |
|   | Надевает маску, обрабатывает руки гигиеническим способом, надевает перчатки.                                                                                                                                                                                                                        | 0,5 |
|   | Вскрывает пакет, собирает шприц, обрабатывает шейку ампулы тампоном, обработанным спиртом, двукратно.                                                                                                                                                                                               | 0,5 |

ные оценки по мере убывания от А до F, соответствующие цифровому эквиваленту по четырехбалльной системе). Выполнение каждого навыка расписывается по шагам, каждый из которых оценивается таким образом, чтобы в сумме получалось 4 балла. Таким образом студент, выполнивший все шаги, получает максимальный цифровой эквивалент за правильное, полное выполнение навыка - 4,0 балла, что соответствует буквенной оценке А по буквенно-балльной системе.

#### 4 КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ ПО ИТОГАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ» (при дифференцированном зачете)

| № п/п | Навыки и умения, критерии оценки                                                                                                                                                           | Пошаговая оценка в баллах |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1     | <b>Обеспечение санитарно-противоэпидемического режима в процедурном кабинете</b>                                                                                                           | 4,0                       |
|       | Одевает клеенчатый фартук поверх халата, перчатки.                                                                                                                                         | 0,2                       |
|       | Подготавливает емкость с дезраствором и специальную чистую ветошь.                                                                                                                         | 0,2                       |
|       | Соблюдает последовательность обработки поверхностей: шкаф, медицинский столик, стол медсестры, стул, холодильник, кушетку, валик, подоконник, батарею, кран, раковину, дверные ручки, пол. | 0,6                       |
|       | После уборки включает бактерицидную лампу на 60 минут.                                                                                                                                     | 0,5                       |
|       | Плотно закрывает дверь процедурного кабинета, не допускает никого внутрь во время кварцевания.                                                                                             | 0,5                       |
|       | Выключает бактерицидную лампу, проветривает кабинет.                                                                                                                                       | 0,4                       |
|       | Уборочный инвентарь после использования подвергает дезинфекции.                                                                                                                            | 0,2                       |
|       | Делает отметку в журнале кварцевания и уборки процедурного кабинета.                                                                                                                       | 0,4                       |
|       | Соблюдает график генеральных уборок, утвержденный старшей сестрой отделения (1 раз в 7 дней).                                                                                              | 0,2                       |
|       | Предварительно проводит влажную уборку кабинета с применением моющих средств.                                                                                                              | 0,2                       |
|       | Обрабатывает помещение дезинфектантом.                                                                                                                                                     | 0,4                       |
|       | Тщательно моет стены, двери, отодвигая мебель, пол, вымывая углы, плинтусы, пол по периметру, а затем в центре.                                                                            | 0,2                       |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|   | Пациентті ыңғайлы етіп жатқызады. Пациенттің шынтағына клеенка жастықты қойып, венаны тексереді. Иінді салфеткамен орап, қарына веналық бұрауды салады. Венаны тексереді. 70% спиртке екі рет батырылған әртүрлі мақталы шариктермен пункция жасайтын жерді сүртеді.                                                                                                                                                                                                              | 0,5 |
|   | Системадан инені қақпақшасымен шешеді, сосын инеден қақпақшаны алады. Ине енгізетін жерден төменірек сол қолдың бас бармағымен венаны басып тұрады. Пациентке жұдырығын түюді ұсынады.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0,3 |
|   | Канюляның астына стерильденген салфетканы салып, иненің ұзындығының 1/3 венаға енгізеді. Бұрауды алады. Системадағы қысқышты ашады. Системаның түтікшесін оң қолдың саусақтарымен қысады. Системаны иненің канюлясына жалғайды, салфетканы ауыстырады. Тамшылардың таму жылдамдығын қысқыштың көмегімен реттейді. Инені лейкопластырьмен бекітіп, ине енгізілген жерді стерильденген салфеткамен жабады. Венаға дәрі енгізу кезінде пациенттің жағдайы мен көңіл-күйін бақылайды. | 0,5 |
|   | Инфузия аяқталған соң инъекция орнына тері антисептикалы мақта шарикті (салфетка) басып тұрып венадан инені суырады. Пациенттен шынтағын бүгуді өтінеді (шарикті бинтпен бекітуге болады).                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0,2 |
|   | Инені қақпақшасын жаппастан, сақтық шараларын сақтай отырып науаға тастайды, сосын емшара кабинетіне келіп қолданылған инелер мен шприцтерге арналған контейнерге тастайды.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0,2 |
|   | Венепункция және инфузия орындарын тексереді. Қан ағып тұрмаса шарикті антисептикпен бірге науаға тастайды. Қажет болған жағдайда инъекция орнына таңғыш таңады.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,2 |
|   | Инфузия біткен соң 40 минуттай пациенттің жағдайын бақылайды, сосын оны посттағы мейірбикенің немесе палата мейірбикесінің бақылауына тапсырады.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,2 |
| 5 | <b>Күйіп қалған жерді өңдеу</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4,0 |
|   | Күйіп қалған жерді тексереді, көзбен көру арқылы термиялық күйіктің дәрежесін анықтайды, I дәрежелі күйікке күйіп қалған терінің күшті гиперемиясы, қатты ауырсындыру тән екендігін айтады; II дәрежелі күйікте гиперемияланған теріде ішіндегісі мөлдір көлемі әртүрлі сулы бөртпелер пайда болады; III дәрежелі күйікте гиперемия аймақтарында жарылған сулы бөртпелерден эпидермис үзіктерімен терінің ақ бөліктері («доңыз») көрінеді; IV дәрежелі күйік — терінің бүрісуі.   | 0,5 |
|   | Науқастың күйігінің көлемін «Тоғыздық тәртібі» бойынша анықтай алады (бас — 9%, қол — 9%, дененің алдыңғы беті 9х2%, аяқ — 18%, жыныс мүшелері мен бұтаралық — 1%).                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0,5 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|   | Науқастың қолын стерильденген клеенкамен жабылған манипуляция столына қойғызады. Таңғышты Эсмархтың стерильденген кружкасына құйылған антисептика ерітіндісімен сулайды.                                                                                                      | 0,5 |
|   | Таңғышты қайшымен қырқады, қысқыштың көмегімен алып шылапшынға тастайды. Сосын манипуляция столындағы стерильденген клеенканы ауыстырады.                                                                                                                                     | 0,5 |
|   | Дәрігерге корнцангпен ішінде стерильденген хирургиялық пинцет пен қайшы, ерітіндіге салынған және құрғақ шариктер салынған бүйрек тәрізді шылапшын ұсынылады.                                                                                                                 | 0,5 |
|   | Егер науқас қатты ауырсындыруды сезінсе, науқастың күйген жерін 2—3 минут орау үшін 1—2% новокаинға батырылған салфетка беріледі.                                                                                                                                             | 0,5 |
|   | Жарақатты өңдегеннен кейін дәрігердің нұсқауы бойынша жаңа жақпамайлы немесе дымқыл таңғышты таңады. Таңғышты әр саусаққа жеке-жеке қойып, № 2 эластик торлы-түтікшелі бинтпен бекітеді.                                                                                      | 0,5 |
|   | Емшара барысында науқасқа сұрақ қоюға мүмкіндік бере отырып жағымды, ілтипатты үнмен өз әрекетін түсіндіреді.                                                                                                                                                                 | 0,5 |
| 6 | <b>Инфекцияланған жарақатты өңдеу</b>                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|   | Науқасты таңу бөлмесіне алып келеді, астына іріңнің ағып кету мүмкіндігін ескере отырып клеенка төсейді. Іріңнің және шайынды судың столға тамып кетпеуі үшін жараның астына бүйрек тәрізді шылапшынды қояды немесе лигнин не стерильденген мақтаның бірнеше қабатын төсейді. | 0,5 |
|   | Таңғышты алып, жараның айналасындағы теріні тазалаған соң, жараның үстіне бірнеше құрғақ дәке шариктерді бірінен кейін бірін басып сүртеді. Қолданылған шариктерді шылапшынға тастайды.                                                                                       | 0,5 |
|   | Жараны сутектің асқын тотығына батырылған бірнеше шариктердің көмегімен тазалайды. Сосын құрғақ шариктермен жараның бетінде пайда болған көпіршіктерді сүртеді.                                                                                                               | 0,5 |
|   | Фурацилин ерітіндісіне батырылған шариктерді қолдана отырып жоғарыда аталған әрекетті қайталайды. Жараны стерильденген мақталы шариктермен сүргіп, кептіреді.                                                                                                                 | 0,5 |
|   | Қажет болған жағдайда дәке турунданы дайындайды. Ұзындығы 20—30 см турунданың бір шетін корнцангпен алып, пинцеттің көмегімен аспаптың ернеуін айналдыра орайды. 10%-дық натрий хлоридінің ерітіндісі бар банкаға салып, ерітінді сіңірілген соң алады.                       | 0,5 |
|   | Гипертониялық ерітіндіге батырылған турунданың үстіне осы ерітіндіге батырылған бірнеше салфетканы қояды немесе суда еритін негізді жақпамайды (левосин, левомеколь, сорбилекс) жағады.                                                                                       | 0,5 |

### Обработка ожоговой поверхности

Типы ожогов. Общая характеристика термических ожогов. Клиническая картина при ожогах разной степени. Определение площади ожога по «правилу девяток». Неотложная помощь при ожогах. Обработка ожоговой поверхности.

### Обработка инфицированных ран

Разновидности ран. Основные симптомы ранения. Порядок оказания неотложной помощи пострадавшему. Особенности первичной обработки раны.

### Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером

Цели катетеризации. Устройство мягкого катетера. Дезинфекция мягкого катетера. Подготовка больного и инструментов к катетеризации. Процедура катетеризации, особенности проведения катетеризации мочевого пузыря у женщин и мужчин.

### 3 ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ, КОТОРЫМИ СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ОВЛАДЕТЬ ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ УЧЕБНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ СЕСТРЫ»

1. Обеспечение санитарно-противоэпидемического режима в процедурном кабинете.
2. Ведение документации по учету лекарственных средств в процедурном кабинете в соответствии с учетными формами и инструкциями, действующими в данном лечебной учреждении.
3. Проведение забора крови из вены.
4. Проведение внутривенной инъекции.
5. Заправка системы для внутривенных капельных инфузий и проведение внутривенной капельной инфузии лекарственных средств.
6. Обработка ожоговой поверхности.
7. Обработка инфицированных ран.
8. Наложение мягких повязок.
9. Катетеризация мочевого пузыря.

Так как практика является закреплением и совершенствованием умений и навыков, полученных после изучения дисциплин «Введение в клинику-2» и «Общая хирургия», каждый студент должен продемонстрировать владение всеми перечисленными навыками. Руководитель практики, совместно с представителем клинической базы, принимает выполнение навыков согласно перечню, поочередно в течение всех дней прохождения практики, с фиксацией в таблице «Результаты практики» (см. приложение).

### Критерии оценки навыков и умений по итогам учебно-производственной практики «Помощник процедурной медсестры»

(при дифференциальном зачете)

Навыки и умения, полученные во время учебно-производственной практики «Помощник процедурной медсестры», оцениваются по буквенной системе (положительно-

### Внутривенные инъекции лекарственных средств

Использование одноразовых шприцев различной емкости для проведения внутривенных инъекций. Неукоснительное соблюдение правил асептики как при выполнении инъекции в процедурном кабинете, так и в палате тяжелобольного пациента. Приглашение пациента в процедурный кабинет, психологическая подготовка пациента, удобное его расположение. Выбор места инъекции. Наложение жгута на плечо или предплечье. Проведение пункции вены, контроль положения иглы в вене. Снятие жгута. Введение лекарственного вещества. Контроль самочувствия пациента, визуальный контроль места введения лекарства. Завершение введения лекарственного средства. Извлечение иглы из вены. Остановка кровотечения из вены. Наблюдение за пациентом в течение 5 минут. Предотвращение технических погрешностей, нарушений правил асептики. Удаление использованных материалов для инъекции. Сопровождение пациента в палату.

### Внутривенные инфузии лекарственных средств

Сборка системы для внутривенной капельной инфузии. Использование флаконов аптечного производства и флаконов, производимых на фармацевтических фабриках. Навыки распознавания различных устройств флаконов и присоединения их к капельнице. Заполнение магистралей системы раствором для внутривенной инфузии. Проверка проходимости, возможности регулирования скорости потока, остановки введения. Присоединение иглы для пункции вены. Проверка проходимости иглы («стравливание» небольшой части раствора). Установка системы на штатив, перенос его в палату к больному. Придание удобного положения пациенту. Пункция вены, контроль нахождения иглы в вене. Начало инфузии, контроль поступления вещества в кровеносное русло. Укрепление иглы и магистралей (фиксация к руке пациента). Постоянный контроль проведения инфузии, контроль состояния и самочувствия пациента, контроль положения иглы. Окончание инфузии, выполнение распоряжений или плановых назначений лечащего врача по завершению инфузии (например, болюсное введение дополнительных растворов). Извлечение иглы из вены. Установка ватного шарика, смоченного спиртом, на месте пункции, его фиксация на 10 минут. Контроль отдыха больного в постели после инфузии в течение 30-40 минут. Утилизация системы.

### Наложение мягких повязок

Правила наложения бинтовых повязок. Виды бинтования. Бинтование отдельных частей тела. Наложение повязки на послеоперационный асептический шов. Наложение асептической повязки. Приготовление марлевой салфетки. Проклеивание салфетки клеолом. Правила применения сухих асептических ватно-марлевых повязок. Накладывание повязки, заполненной тампонами с гипертоническим раствором или мазями. Повязки вокруг дренажей. Изменение толщины слоя ваты в зависимости от обилия отделяемого из раны. Предупреждение промокания повязки.

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|   | Мардымсыз ірің бөліндісі болса және түйіршіктер пайда болса тітіркендіргіш әсері жоқ жакпамайларды қолданады: Вишневский жакпамайы, винилин (Шостаковский бальзамы), шырғанак майы, каланхоэ, метилурацил жакпамайы, солкосерил-гель, синтомицинді эмульсия, т.б. | 0,5 |
|   | Емшара барысында науқасқа сұрақ қоюға мүмкіндік бере отырып жағымды, ілтипатты үнмен өз әрекетін түсіндіреді.                                                                                                                                                     | 0,5 |
| 7 | <b>Жұмсақ таңғышты таңу</b>                                                                                                                                                                                                                                       | 4,0 |
|   | Жұмсақ таңғыштың науқасқа қажетті түрін анықтайды (циркулярлы, спираль тәрізді, шымырлатқыш, крест тәрізді, масақ тәрізді, т.б.).                                                                                                                                 | 0,5 |
|   | Науқасты таңғышпен таңатын жері қозғалмайтындай және орауға ыңғайлы болатындай етіп жатқызады немесе отырғызады. Науқасқа карама-қарсы тұрады.                                                                                                                    | 0,5 |
|   | Таңғышты шетінен бастап ортасына қарай (төменнен жоғары қарай) танады, арнайы таңғыштарды қоспастан.                                                                                                                                                              | 0,5 |
|   | Таңғышпен таңуды таңғыштың шетінен бастайды.                                                                                                                                                                                                                      | 0,5 |
|   | Таңғыштың әрбір қабаты алдыңғы оралған жердің жартысын немесе 2/3 бөлігін жабатындай етіп таңу керек.                                                                                                                                                             | 0,5 |
|   | Таңғышты қос қолдап таңу керек: бір қолмен таңғышты тарқатып отырып, екінші қолмен оны түзетіп, біртегіс етіп тарта отырып таңады.                                                                                                                                | 0,5 |
|   | Дененің конус тәрізді бөлігіне (бөксе, тізе, білек) таңғышты таңу кезінде, таңғыштың дұрыс таңылуы үшін таңғыштың әрбір 1-2 орамынан кейін оны айналдырып отырады.                                                                                                | 0,5 |
|   | Емшара барысында науқасқа сұрақ қоюға мүмкіндік бере отырып жағымды, ілтипатты үнмен өз әрекетін түсіндіреді.                                                                                                                                                     | 0,5 |
| 8 | <b>Әйелдердің қуығын катетерлеу</b>                                                                                                                                                                                                                               | 4,0 |
|   | Кез келген манипуляция немесе операция алдындағыдай катетеризациялау алдында да қолды тазартады.                                                                                                                                                                  | 0,5 |
|   | Науқасты тізесін сәл бүгіп, шалқасынан жатқызады. Аяқтарының арасына несепке арналған ыдыс қойылады. Әйелдің астын кез келген дезинфекциялаушы ерітіндімен жуады, (мысалы, 1:1000 фурацилин ерітіндісімен), егер қынапта бөлінді болса бүркіп жуады.              | 1,0 |
|   | Науқастың оң жағына тұрып, сол қолымен сарпайдың жапсарын екі жакқа қарай ашып, оң қолымен (жоғарыдан төмен анус бағытына қарай) сыртқы жыныс мүшелерін дезинфекциялаушы ерітіндімен мұқият сүртеді.                                                              | 0,5 |

|   |                                                                                                                                                                                                        |     |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|   | Оң қолына ішкі ұшы стерильденген вазелин майымен тазартылған катетерді алады, несеп шығару каналының сыртқы тесігін тауып, катетердің ұшын соған мұқият енгізеді.                                      | 1,0 |
|   | Несеп өздігінен шықпай қалған уақытта, қалдық несепті шығару үшін ішперденің алдыңғы қабырғасы арқылы қуықтың тұсын жайлап басады.                                                                     | 0,5 |
|   | Емшара барысында науқасқа сұрақ қоюға мүмкіндік бере отырып жағымды, ілтипатты үнмен өз әрекетін түсіндіреді.                                                                                          | 0,5 |
| 9 | <b>Ерлердің қуығын катетерлеу (жұмсақ катетермен)</b>                                                                                                                                                  | 4,0 |
|   | Кез келген манипуляция немесе операция алдындағыдай катетеризациялау алдында да қолды тазарту.                                                                                                         | 0,5 |
|   | Науқасты тізесін сәл бүгіп, шалқасынан жатқызады. Аяқтарының арасына несепке арналған ыдыс қойылады.                                                                                                   | 0,5 |
|   | Еркектің мүшесін сол қолымен ұстап, ұшын дезинфекциялаушы ерітіндіге батырылған мактамен сүртеді.                                                                                                      | 0,5 |
|   | Пинцеттің көмегімен оң қолына катетерді алады, пинцет катетердің ішкі ұшына жақын орналасу керек. Катетердің сыртқы ұшын осы қолдың төртінші, бесінші саусақтарының арасына қойып, қысып ұстап тұрады. | 0,5 |
|   | Катетердің ішкі ұшына стерильденген вазелин майын жағады, несеп шығару каналының сыртқы тесігіне мұқият енгізеді.                                                                                      | 0,5 |
|   | Жайлап, бірден күш түсірмей каналдың бойымен жылжытады. Жыныс мүшесі алға қарай бағытталаып тұру керек.                                                                                                | 0,5 |
|   | Несептің ағысы несеп шығару каналын жуып кету үшін катетерді несеп шықпай тұрып алады.                                                                                                                 | 0,5 |
|   | Емшара барысында науқасқа сұрақ қоюға мүмкіндік бере отырып жағымды, ілтипатты үнмен өз әрекетін түсіндіреді.                                                                                          | 0,5 |

## 2 СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ»

### Организация работы медицинской сестры процедурного кабинета

Ознакомление с функциональными обязанностями медсестры процедурного кабинета. Организация рабочего места. Расположение стола в удобном месте. Определение мест нахождения медицинской документации, вспомогательных приборов и инструментов, материалов. Правильная эксплуатация электроприборов (светильники над столом, холодильник, сухожаровой шкаф, сигнализация). Корректирующие действия для улучшения организации труда. Ведение документации. Самостоятельное заполнение журналов, работа с листами назначений, выборка врачебных назначений. Уточнение или выяснение назначений, по которым возникли вопросы, при необходимости обсуждение со старшей сестрой или лечащим врачом особенностей дозировок лекарственных средств. Ведение записей по учету и расходованию лекарственных средств.

### Обеспечение санитарно-противоэпидемического режима в процедурном кабинете

Ознакомление с действующими инструкциями и нормами по содержанию процедурных кабинетов (СанПиН). Сдача зачета по технике безопасности руководителю практики. Внешний вид медицинской сестры. Гигиенические требования к рабочему месту и внешнему виду. Правила ношения специальной одежды. Обработка рук: уровни обработки рук (социальный, гигиенический, хирургический). Влажная уборка помещений процедурного кабинета с использованием дезинфицирующих средств. Обработка предметов мебели, находящихся в процедурном кабинете (кушетки, медицинского столика, медицинского шкафа и т.д.). Обеспечение выполнения требований асептики и антисептики. Удаление отходов, образовавшихся при выполнении процедур. Использование кварцевой лампы для дезинфекции воздуха и предметов процедурного кабинета. Контроль соблюдения правил дезрежима сотрудниками отделения, входящими в кабинет. Выполнение требований к форме и качеству одежды (хлопчатобумажная ткань) работающего в процедурном кабинете. Выполнение требований личной гигиены.

### Работа с лекарственными средствами для парентерального введения

Правила работы с лекарственными средствами, предназначенными для парентерального введения. Получение лекарственных средств для парентерального введения у старшей сестры отделения. Учет и хранение лекарственных средств в процедурном кабинете (медицинский шкаф для медикаментов, холодильник, сейф). Отчетная документация: правила списания лекарственных средств. Формирование противошоковой аптечки, контроль ее наличия и обновления. Сверка сроков годности лекарственных средств.

**Текущий контроль руководителя практики:**

- контроль посещаемости и практической деятельности студентов на рабочих местах в отделениях;
- контроль освоения студентами практических навыков;
- проверка дневников студентов.

**Итоговый контроль - дифференцированный зачет**

Для допуска к итоговому контролю необходимо наличие заполненного дневника практики (заверенного руководителем практики), характеристики студента, подписанной руководителем практики и руководителем кафедры, журнала посещаемости.

Дифференцированный зачет по итогам профессиональной практики основывается на результатах оценки практических навыков (умений) студентов в соответствии с «Критериями...». Оценка практических навыков осуществляется по балльно-буквенной системе с пересчетом в %.

**Виды практической деятельности во время практики:**

- Участие в утренних сестринских конференциях;
- Работа в качестве помощника процедурной медсестры в лечебных отделениях терапевтического профиля;
- Работа в качестве помощника медсестры перевязочного кабинета (перевязочной комнаты) в отделениях хирургического профиля.

**Примерный распорядок дня учебно-производственной практики****«Помощник процедурной медсестры»\***

| № | Виды работы                                                 | Примерное время              |
|---|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1 | Участие в утренних сестринских конференциях                 | 8.00-8.30                    |
| 2 | Работа в процедурных кабинетах, в том числе поликлинических | 08.30-14.00<br>14.00-20.00*  |
| 3 | Работа в перевязочных комнатах                              | 08.30-14.00<br>14.00-20.00** |

На всех этапах деятельности студенты обсуждают с руководителем практики отдельные вопросы: о требованиях к рабочему месту и внешнему виду медицинского персонала, о работе с медицинской документацией отделения, о совместимости лекарственных средств, об оказании доврачебной помощи при экстренных состояниях.

**Примечание:**

\* - последовательность и распорядок выполнения различных видов деятельности в течение дня может меняться в зависимости от производственных условий, рекомендуется для более полного освоения навыков процедурной медсестры чередовать работу студентов до и после обеда, ночные дежурства студентов можно планировать только при достаточном освоении навыков парентерального введения лекарственных средств.

\*\* - в режиме ротации студентов и при возможности клинических баз вуза обеспечить данный вид практики.

**5 УПАЙЛЫҚ-ӘРІПТІК ЖҮЙЕ БОЙЫНША БАҒАЛАУ КЕСТЕСІ \***

| Баға               | Әріптік эквивалент | Рейтинг ұпайы % | Ұпаймен |
|--------------------|--------------------|-----------------|---------|
| Үздік              | A                  | 95-100          | 4       |
|                    | A-                 | 90-94           | 3,67    |
| Жақсы              | B+                 | 85-89           | 3,33    |
|                    | B                  | 80-84           | 3       |
|                    | B-                 | 75-79           | 2,67    |
| Қанағаттанарлық    | C+                 | 70-74           | 2,33    |
|                    | C                  | 65-69           | 2       |
|                    | C-                 | 60-64           | 1,67    |
|                    | D+                 | 55-59           | 1,33    |
|                    | D                  | 50-54           | 1,0     |
| Қанағаттанарлықсыз | F                  | 0-49            | 0       |

**Ескерту:**

\* егер алған бағасы 1,67 ұпайдан (60-64%-дан) төмен болмаған жағдайда қабылданған дағдылары есептелінеді.

| № р/с | Аты-жөні | Емшара кабинетінде санитариялық-індетке қарсы режимді қамтамасыз ету | Емшара кабинетінде дәрі-дәрмекті есепке алу құжаттамасын жүргізу | Венадан қан алу | Венаның ине салу | Вената тамшылығын инфузия жасау үшін системаны толтыру және вената дәрі-дәрмектердің тамшылығын инфузиясынан жасау | Күйін қалған жерді өңдеу | Инфекцияланған жарақаттарды өңдеу | Жұмсақ танытқыштарды тану | Өйелдердің қуығын кататерлеу | Ерлердің қуығын кататерлеу | Практикалық дағдылардың қорытынды бағасы | Практиканың қорытынды бағасы |
|-------|----------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|------------------------------|
| 1.    |          |                                                                      |                                                                  |                 |                  |                                                                                                                    |                          |                                   |                           |                              |                            |                                          |                              |
| 2.    |          |                                                                      |                                                                  |                 |                  |                                                                                                                    |                          |                                   |                           |                              |                            |                                          |                              |
| 3.    |          |                                                                      |                                                                  |                 |                  |                                                                                                                    |                          |                                   |                           |                              |                            |                                          |                              |
| ...   |          |                                                                      |                                                                  |                 |                  |                                                                                                                    |                          |                                   |                           |                              |                            |                                          |                              |

Комиссия мүшелерінің қолы:

Кафедра бойынша практикаға жауапты \_\_\_\_\_

ЕПМ жетекші мейірікесі \_\_\_\_\_

Кафедра меңгерушісі \_\_\_\_\_

Аты-жөні \_\_\_\_\_

Аты-жөні \_\_\_\_\_

Аты-жөні \_\_\_\_\_

## 1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Настоящая типовая программа по учебно-производственной практике разработана в соответствии с Государственным общеобязательным стандартом образования Республики Казахстан 2006 года по специальности 051301 «Общая медицина» и предназначена для реализации государственных требований к уровню подготовки и обязательно минимому содержания по дисциплинам вводных в клинику курсов.

Учебно-производственная практика «Помощник процедурной медсестры» проводится в 6 семестре в течение 2-х недель в количестве 72 часов. Рекомендуется организовать 1 неделю практики в процедурном кабинете соматического (терапевтического) отделения и 1 неделю в процедурном (перевязочном) кабинете хирургического отделения.

**Цель практики:** закрепление навыков, полученных студентами в процессе изучения дисциплин «Введение в клинику-2» и «Общая хирургия», освоение практических навыков работы в процедурном кабинете соматического (терапевтического) и хирургического отделений.

### Задачи практики:

- закрепление знаний и умений по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима процедурного кабинета, по реализации принципов асептики и антисептики;
- закрепление и освоение навыков парентеральных инъекций, забора крови из вен, сборки системы и проведению внутривенных инфузий;
- ознакомление с работой перевязочных комнат и кабинетов, освоение первичных навыков десмургии.

Практика проводится в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденных в качестве баз практики. В период прохождения практики студенты обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения, принимать участие во всех мероприятиях по организационной и лечебно-методической работе.

Организацию, проведение и руководство практикой осуществляют кафедры, преподающие дисциплины «Введение в клинику-2» и «Общая хирургия». Практика проводится во внеучебное время согласно графику. Организацию, проведение и контроль практики осуществляет опытный преподаватель, ответственный за практику (доцент, ассистент с большим опытом работы), совместно с руководителями соответствующей ЛПО (главной медицинской сестрой).

Ежедневно студент ведет дневник практики, в котором отражает всю работу, сделанную им в течение рабочего дня. Руководитель практики должен контролировать правильность и качество работы и вносить необходимые поправки, подписывать дневник ежедневно. Контроль знаний студентов во время производственной практики рекомендуется проводить ежедневно по полученным практическим навыкам.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

**1 Разработана и внесена** Республиканским центром инновационных технологий медицинского образования и науки, г. Астана, Карагандинским государственным медицинским университетом, Западно-Казахстанским государственным медицинским университетом.

**2 Введена впервые.**

**3 Типовая учебная программа** разработана в соответствии с Государственным общеобязательным стандартом образования по специальности 051301 «Общая медицина».

**4 Типовая учебная программа** утверждена и рекомендована к изданию Республиканским центром инновационных технологий медицинского образования и науки, г. Астана Протокол № 13 от 11 сентября 2009 года.

## 7 ӘДЕБИЕТТЕРДІҢ ТІЗІМІ

### Орыс тіліндегі

#### негізгі:

1. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. «Основы сестринского дела». Серия «Медицина для вас». - Ростов-н/Д: Феникс, 2004 – 512 с.
2. Обуховец Т.П. «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: Практикум».- Ростов-н/Д: Феникс, 2004 – 416 с.

#### қосымша:

1. Шилина Г.А. «Учебно-методическое пособие по «Основам сестринского дела»». Смоленск, 1998.
2. «Справочник медсестры по уходу» Под ред. Палеева Р.Т., М. Медицина. 1987 г.
3. Давлицарова К.Е., Миронова С.Н. Манипуляционная техника: Учебное пособие». - М.:ФОРУМ:ИНФРА-М, 2005. - 480 с.- (Профессиональное образование)

### Қазақ тіліндегі:

1. Мұратбекова С.Қ., Абдрахманова Л.Б., Кенжебаева Ә.Т. «Терапиядағы медбикелік іс», 2005.

Настоящая типовая программа не может быть тиражирована и распространена без разрешения Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

## 8 АВТОРЛАР

1. В.Б. Молотов-Лучанский – Қарағанды мемлекеттік медицина университеті дәрігерлік жәрдемге дейінгі дайындық кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.д., доцент
2. С.М. Кабиева – Қарағанды мемлекеттік медицина университеті дәрігерлік жәрдемге дейінгі дайындық кафедрасының доценті, м.ғ.к.
3. С.В. Ким – Ақтөбе қаласы, Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университетінің оқу-әдістемелік орталығының жетекшісі, м.ғ.к., доцент
4. Г.А. Дербисалина – Медицина білімі мен ғылымының инновациялық технологиялар Республикалық орталығының әдіскері, м.ғ.к.

## ТИПОВАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

### ОБРАЗОВАНИЕ ВЫСШЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ



**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Департамента  
развития науки и  
человеческих ресурсов МЗ РК  
Н.К. Хамзина  
» \_\_\_\_\_ 2009 г.

Учебно-производственная практика

## ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ

По специальности 051301 «Общая медицина»

3 курс

Объем часов - 72

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Астана - 2009