Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.11.2026 17:26:56
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Филиал ФГБОУ ВО
«Майкопский государственный технологический университет»
в поселке Яблоновском
Политехнический колледж филиала

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«АКТУАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ»

ДЛЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

п. Яблоновский, 2026

УДК 614.253.5(07)
ББК 51.1(2)
У 91

Составитель: Цыплякова Саида Ибрагимовна – преподаватель политехнического колледжа филиала МГТУ в поселке Яблоновском

Учебно-методический комплекс состоит из трех частей:
- Учебное пособие;
- Методические указания к практическим занятиям;
- Методическое пособие к самостоятельным (внеаудиторным работам).

Цель учебно-методического комплекса — обеспечить комплексное учебно-методическое сопровождение освоения обучающимися по специальности 34.02.01 Сестринское дело теоретических знаний и практических навыков в области современных технологий оказания медицинской помощи, инфекционной безопасности, эксплуатации медицинского оборудования, ведения медицинской документации и профессиональной коммуникации; сформировать общие (ОК 01–09) и профессиональные (ПК 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.5, 4.4, 8.1) компетенции, необходимые для эффективной профессиональной деятельности медицинской сестры/медицинского брата в соответствии с ФГОС СПО, профессиональным стандартом «Медицинская сестра / медицинский брат» (№ 475н) и актуальными нормативно-правовыми требованиями.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Актуальные технологии оказания медицинской помощи в практической деятельности медицинской сестры» предназначены для обеспечения базового уровня подготовки студентов. Все задания и ситуационные задачи составлены с учётом изменений нормативно-правовой базы.

Методические указания предназначены для организации внеаудиторной самостоятельной (внеаудиторной) работы. Каждая тема содержит краткий теоретический материал, задания для самостоятельного выполнения, перечень рекомендуемых источников и формы отчётности.

Учебно-методический комплекс предназначен для студентов очной и очно-заочной форм обучения по специальности **34.02.01 Сестринское дело**.

Содержание

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	**5**
Раздел 1. Инфекционная безопасность и профилактика ИСМП	6
Тема 1. Понятие ИСМП. СанПиН 3.3686-21. Основы асептики и антисептики	6
Тема 2. Гигиена рук медицинского персонала. Уровни деконтаминации	8
Раздел 2. Современные технологии выполнения медицинских услуг	**10**
Тема 3. Технологии выполнения инъекций (в/м, в/в, п/к). Возможные осложнения и их профилактика	10
Тема 4. Технологии катетеризации, зондирования, постановки клизм	12
Раздел 3. Современное медицинское оборудование и аппаратура	**13**
Тема 5. Виды медицинского оборудования. Инфузоматы, дозаторы, глюкометры, пульсоксиметры	13
Тема 6. Правила эксплуатации и техника безопасности при работе с аппаратурой	15
Раздел 4. Коммуникативные технологии и медицинская документация	16
Тема 7. Психология общения с пациентом. Этика и деонтология	16
Тема 8. Ведение медицинской документации. Медицинские информационные системы (МИС)	18
Раздел 5. Практикум по актуальным технологиям	20
Тема 9. Краткая теория для комплексной отработки навыков: манипуляции + инфекционная безопасность	20
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ	**20**
Практическое занятие №1: Гигиеническая и хирургическая обработка рук. Надевание стерильных перчаток	20
Практическое занятие №2: Применение средств индивидуальной защиты	21
Практическое занятие №3: Проведение дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий	22
Практическое занятие №4: Отработка техники внутримышечной и подкожной инъекций на фантоме	23
Практическое занятие №5: Отработка техники внутривенной инъекции и заполнения системы для инфузий	24
Практическое занятие №6: Уход за периферическим и центральным венозным катетером	25
Практическое занятие №7: Постановка очистительной клизмы и газоотводной трубки	26
Практическое занятие №8: Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером	27
Практическое занятие №9: Промывание желудка	28
Практическое занятие №10: Работа с дозаторами и инфузоматами. Определение уровня глюкозы крови глюкометром	29
Практическое занятие №11: Измерение артериального давления, пульса, ЧДД, пульсоксиметрия	30
Практическое занятие №12: Отработка навыков общения с пациентом и его родственниками	31
Практическое занятие №13: Заполнение медицинской карты стационарного больного (ф. 003/у). Работа в демоверсии МИС (раздел «Регистратура», «Процедурный кабинет»)	32
Практическое занятие №14: Комплексная отработка навыков: манипуляции + инфекционная безопасность	33

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ (ВНЕАУДИТОРНЫМ) РАБОТАМ	**34**
Самостоятельная работа: Решение ситуационных задач по актуальным технологиям	34
Список использованных источников	37

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
РАЗДЕЛ 1. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ПРОФИЛАКТИКА ИСМП

Тема 1. Понятие ИСМП. СанПиН 3.3686-21. Основы асептики и антисептики

1.1. Понятие ИСМП и актуальность проблемы

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) — это любые клинически выраженные инфекционные заболевания, возникающие у пациента в результате его обращения в медицинскую организацию за помощью, а также у медицинского персонала в процессе его профессиональной деятельности. Ранее это понятие обозначалось как «внутрибольничная инфекция» (ВБИ).

ИСМП остаются одной из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения, поскольку приводят к удлинению сроков госпитализации, увеличению стоимости лечения, инвалидизации и, в ряде случаев, к летальным исходам. Риск возникновения и распространения ИСМП существует в любых медицинских организациях, независимо от их профиля и формы собственности.

1.2. Нормативно-правовая база профилактики ИСМП в 2026 году

Основные нормативные документы:

- **СанПиН 3.3686-21** «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (утверждён Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4, в редакции от 25.06.2025). Срок действия документа установлен **до 1 сентября 2027 года**. Именно эта редакция применяется в 2026 году.
- **Приказ Минздрава России от 29.11.2021 № 1108н** — конкретизирует порядок проведения профилактических мероприятий и регистрации случаев ИСМП.
- **СП 2.1.3678-20** — устанавливает санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта медицинских организаций. С 1 сентября 2026 года вступают в силу новые правила **СП 2.1.4284-26**, которые заменят СП 2.1.3678-20.

Ключевые требования СанПиН 3.3686-21:

- **Запрет повторного использования** медицинских изделий однократного применения, а также использования изделий и лекарственных средств с истекшим сроком годности или с нарушением условий хранения и транспортировки.
- **Микробиологический мониторинг** — обязательное мероприятие по предупреждению возникновения и распространения внутрибольничной инфекции (п. 3515).
- **Индикация и разрушение биопленок** (п. 3534) — биопленки значительно повышают устойчивость микроорганизмов к дезинфицирующим средствам и антибиотикам.
- **Комиссия по профилактике ИСМП** обязательна в каждой медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара; минимальная частота заседаний — не реже одного раза в квартал.
- **Разработка стандартных операционных процедур (СОП)** по проведению микробиологического мониторинга.

1.3. Основы асептики

Асептика — это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, ткани, органы и полости организма пациента при медицинских манипуляциях.

Основные принципы асептики:

1. Стерилизация инструментов, материалов, белья и перевязочного материала.
2. Обработка рук хирурга и операционного поля.

3. Соблюдение правил ношения стерильной одежды.
4. Разделение потоков «чистых» и «гнойных» пациентов.
5. Использование одноразового инструментария и изделий.

1.4. Основы антисептики

Антисептика — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение или подавление роста микроорганизмов на коже, слизистых оболочках, в ранах и полостях организма.

Виды антисептики:

- **Механическая** — промывание раны, обработка краев раны, удаление некротических тканей.
- **Физическая** — использование гипертонических растворов, дренирование, УФ-облучение.
- **Химическая** — применение кожных антисептиков, дезинфицирующих растворов (спирты, галогены, окислители, ПАВ).
- **Биологическая** — применение антибиотиков, бактериофагов, сывороток.

В практической деятельности медицинской сестры наибольшее значение имеют **химическая** (обработка рук, кожи пациента, дезинфекция поверхностей) и **механическая** (промывание раны) антисептика.

Тема 2. Гигиена рук медицинского персонала. Уровни деконтаминации

2.1. Значение гигиены рук в профилактике ИСМП

Гигиена рук медицинского персонала — это первый и самый надежный барьер на пути распространения ИСМП. Частота обнаружения условно-патогенных и патогенных микроорганизмов на коже рук может быть очень высокой. Часто возбудитель, выделяющийся от больного гнойно-септической инфекцией, не обнаруживается нигде, кроме рук персонала. Все это время микробы, сохраняющиеся на коже, могут передаваться пациентам при контакте, а также контаминировать объекты окружающей среды. Несмотря на кажущуюся простоту, именно на этом этапе медицинские работники допускают больше всего ошибок: пропускают кончики пальцев, экономят время на трении, неправильно используют антисептик.

Нормативная база:

- **СанПиН 3.3686-21** (действующая редакция с изменениями, актуальными для 2026 года).
- **МУ 3.5.1.3674-20** «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» — методические указания, устанавливающие конкретные требования к технике и экспозиции обработки рук.

2.2. Уровни деконтаминации рук

В зависимости от выполняемой манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации выделяют **три уровня обработки рук**:

1. Социальный (бытовой) уровень — механическая обработка рук.

- **Цель:** удаление с кожи большей части транзиторной (временной) микрофлоры механическим методом. Антисептики не применяются.
- **Показания:** видимое загрязнение рук, после посещения туалета, перед едой, перед и после физического контакта с пациентом (если руки не загрязнены биологическими жидкостями).
- **Техника:** мытье рук с мылом и водой, тщательное намыливание в течение не менее 30 секунд (двукратное намыливание и ополаскивание в течение 1 минуты), ополаскивание и высушивание одноразовым полотенцем. Важно соблюдать последовательность (евростандарт EN-1500), поскольку при рутинном мытье определенные участки кожи (кончики пальцев и их внутренние поверхности) остаются контаминированными.

2. Гигиенический уровень — гигиеническая обработка рук.

- **Цель:** уничтожение микрофлоры с рук (обеспечение деконтаминации на гигиеническом уровне).
- **Показания:** перед надеванием и после снятия перчаток, перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом, перед и после выполнения инвазивных процедур, ухода за раной или катетером, после контакта с биологическими жидкостями.
- **Техника:** обработка рук кожным антисептиком без предварительного мытья (если руки визуально не загрязнены) в течение экспозиции, установленной инструкцией к средству (как правило, 20–30 секунд). Антисептик наносится на кисти рук в количестве не менее 3 мл и тщательно втирается в кожу до полного высыхания; вытирать руки не следует.
- **6 стандартных приемов обработки:** ладонь к ладони; правая ладонь по тыльной стороне левой кисти и наоборот; переплетенные пальцы; тыльная сторона пальцев; большой палец; кончики пальцев.

3. Хирургический уровень — хирургическая обработка рук.

- **Цель:** достижение стерильности рук медицинского работника.
- **Показания:** перед оперативными вмешательствами, перед накрытием стерильного стола, перед родовспоможением, перед серьезными инвазивными процедурами.

- **Техника двухэтапная:** сначала мытье рук мылом и водой в течение 2 минут с высушиванием одноразовыми салфетками, затем обработка кожным антисептиком кистей, запястий и предплечий (от ногтевых фаланг до локтевого сгиба), после чего руки закрываются одноразовыми стерильными перчатками.
- **Противопоказания:** наличие на руках и теле гнойничков, трещины и ранения кожи, кожные заболевания.

2.3. Кожные антисептики

Средства, применяемые в качестве кожных антисептиков: спирты (этанол 70%, пропанол 60%, изопропанол 70%); галогены и галогеносодержащие препараты (хлоргексидин биглюконат, йодопирон, йодонат); надмуравьиная кислота (рецептура С-4); ПАВ.

РАЗДЕЛ 2. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Тема 3. Технологии выполнения инъекций (в/м, в/в, п/к). Возможные осложнения и их профилактика

3.1. Общие правила выполнения инъекций

Инъекции — наиболее распространенный способ парентерального введения лекарственных средств. От правильности выполнения инъекции зависят эффективность терапии и безопасность пациента. При выполнении любой инъекции медицинская сестра должна соблюдать «девять правил»: правильный пациент, правильное лекарство, правильная доза, правильный путь введения, правильное время, правильная реконструкция и разведение, правильная информация о пациенте, правильная документация, правильная гигиена рук.

3.2. Подкожная инъекция

Места введения: наружная поверхность средней трети плеча и бедра, подлопаточная область, передняя брюшная стенка (исключая околопупочную область в радиусе 5 см).

Техника: кожа обрабатывается антисептиком двукратно, затем левой рукой собирается в складку, правой рукой игла вводится под углом 45° (при средней или слабой выраженности подкожно-жировой клетчатки) или 90° (при выраженной подкожно-жировой клетчатке, а также при введении инсулина короткой иглой) на глубину 2/3 иглы. Аспирация (потягивание поршня на себя) позволяет убедиться, что игла не попала в сосуд. Затем медленно вводится лекарственное средство.

3.3. Внутримышечная инъекция

Места введения: верхненаружный квадрант ягодицы, средняя треть наружной поверхности бедра, дельтовидная мышца.

Техника: для внутримышечной инъекции в ягодичную область предпочтительным местом является верхний латеральный квадрант; игла вводится на глубину 40–80 мм, чтобы гарантировать попадание в мышцу. Игла вводится под углом 90° на глубину 2/3–3/4 длины. Аспирация обязательна для контроля попадания в сосуд. Введение лекарства — медленное.

3.4. Внутривенная инъекция

Место введения: периферические вены (чаще всего локтевая вена).

Техника: накладывается жгут на 10–15 см выше места инъекции, кожа обрабатывается антисептиком, игла вводится под углом 15–30° срезом вверх, после попадания в вену появляется кровь в шприце, жгут снимается, лекарство вводится медленно. После извлечения иглы место инъекции прижимается стерильным шариком на 3–5 минут (дольше — у пациентов, принимающих антикоагулянты).

3.5. Профилактика осложнений инъекций

Основные осложнения: инфильтрат, абсцесс, гематома, воздушная эмболия, масляная эмболия, некроз тканей, флебит, аллергические реакции.

Профилактика включает:

- строгое соблюдение правил асептики и антисептики (обработка рук в перчатках, ампулы/флакона и кожи пациента антисептиком);
- правильный выбор места и техники инъекции;
- обязательную аспирацию при в/м и п/к введениях;
- медленное введение препарата;
- чередование мест инъекций при длительном лечении;

- использование одноразового инструментария;
- тщательный сбор анамнеза для профилактики анафилаксии.

Тема 4. Технологии катетеризации, зондирования, постановки клизм

4.1. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером

Показания: острая задержка мочи, промывание мочевого пузыря, введение лекарственных средств, сбор мочи для бактериологического исследования, послеоперационный период.

Оснащение: стерильный катетер, стерильные перчатки, дезинфицирующий раствор, стерильное вазелиновое масло или гель с лидокаином, емкость для мочи, стерильные салфетки и тампоны, клеенка, лоток.

Алгоритм (для женщины):

1. Уложить пациентку на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами, подложить клеенку.
2. Провести подмывание наружных половых органов.
3. Раздвинуть левой рукой половые губы, правой с помощью пинцета взять марлевые салфетки, смоченные раствором фурациллина, и обработать отверстие мочеиспускательного канала (движения сверху вниз).
4. Ввести катетер после смазывания его стерильным маслом или гелем, продвигая на 4–6 см до появления мочи.
5. Выпустить мочу в лоток или мочеприемник.

4.2. Промывание желудка

Показания: отравления, подготовка к операциям, диагностические процедуры.

Техника:

1. Надеть водонепроницаемые фартуки на себя и пациента.
2. Ввести толстый желудочный зонд до установленной отметки.
3. Присоединить к зонду воронку, опустить ее до уровня желудка.
4. Медленно поднять воронку выше уровня желудка и держать ее наклонно.
5. Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка вылилось.
6. Повторять промывание до чистых промывных вод.

Осложнение: кровотечение (при подозрении процедуру прекращают). При бессознательном состоянии промывание желудка проводят только после предварительной интубации трахеи (или с использованием шприца Жанэ).

4.3. Постановка очистительной клизмы

Показания: запоры, подготовка к операциям, рентгенологическим исследованиям.

Техника:

1. Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз.
2. Налить в кружку Эсмарха кипяченую воду или жидкость назначенного состава (как правило, 1–1,5 л). Температура воды: при атонических запорах — 16–20°С, при спастических — 37–38°С, в остальных случаях — 23–25°С.
3. Подвесить кружку на штатив на высоту 1 м над уровнем тела пациента.
4. Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, чтобы вытеснить воздух.
5. Развести одной рукой ягодицы пациента, другой рукой осторожно ввести наконечник в прямую кишку: первые 3–4 см по направлению к пупку, затем 8–10 см параллельно позвоночнику.
6. Открыть вентиль и медленно ввести жидкость.
7. После введения пациент должен удерживать жидкость в течение 5–10 минут для достижения эффекта.

РАЗДЕЛ 3. СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И АППАРАТУРА

Тема 5. Виды медицинского оборудования. Инфузоматы, дозаторы, глюкометры, пульсоксиметры

5.1. Инфузоматы (шприцевые дозаторы, помпы)

Назначение и принцип работы. Инфузомат — это шприцевой инфузионный насос, предназначенный для точного дозированного введения лекарственных растворов с заданной скоростью. Принцип работы основан на механическом нажатии на поршень стандартного шприца, заправленного препаратом, с точно контролируемой скоростью. Шприцевые модели особенно подходят для введения малых доз, детских и неонатальных инфузий, а также дорогостоящих или высококонцентрированных лекарств, где важна точность и контроль.

Подготовка к работе. Для работы с инфузоматом необходимо подготовить стерильную простыню для пациента, одноразовые перчатки, шприц (от 50 мл), инфузионную помпу, препарат, физраствор. Наполнение, установку и настройку инфузионного оборудования должен выполнять только опытный специалист. Оператор должен располагаться напротив оборудования для контроля его работы.

Правила эксплуатации и техника безопасности. Запрещается погружать электронное оборудование в воду или чистящие растворы — это может привести к неисправности и поражению электрическим током. Оборудование следует подключать к пациенту только после того, как оно само подключено к сети и проверено. В случае нештатных ситуаций инфузомат подает сигналы тревоги; при этом необходимо выключить инфузомат и закрыть зажим венозного катетера. Используемые инфузионные системы являются одноразовыми, интервал их замены, как правило, составляет 72 часа (в соответствии с инструкцией производителя).

Дезинфекция. Согласно МУК 4.2.4180-25, дезинфекции в инфузоматах подлежат: область управления и фиксации шприцев с препаратами, а также входы и выходы инфузионных трубок. Обработка проводится после каждого использования и при переходе между пациентами.

5.2. Дозаторы (капельные инфузионные насосы)

Назначение. Дозаторы (волюметрические инфузионные насосы) применяются для управления скоростью капельных внутривенных инфузий при необходимости длительного и равномерного введения больших объемов растворов. В отличие от шприцевых инфузоматов, они работают с инфузионными системами (флаконами/пакетами), а не со шприцами, и обеспечивают более высокую объемную скорость введения.

5.3. Глюкометры

Назначение. Портативные глюкометры — приборы для определения уровня глюкозы в капиллярной крови. Согласно МУК 4.2.4180-25, портативные глюкометры входят в перечень объектов, подлежащих санитарно-микробиологическому контролю в медицинских организациях.

Правила эксплуатации и обработки. Для очистки поверхности глюкометра (тестового порта, корпуса) используется 75% медицинский спирт: необходимо смочить ватную палочку или мягкую салфетку и аккуратно протереть загрязненные участки, после чего дождаться полного испарения спирта перед использованием прибора. Важно: некоторые производители не рекомендуют использовать спирты для дезинфекции глюкометров, так как спирт проявляет активность только до испарения, а время обработки поверхности очень короткое, что может быть недостаточно для надежной дезинфекции. В таких случаях следует руководствоваться инструкцией к конкретной модели прибора. При

использовании 75% спирта для обработки места прокола (кожи пальца) необходимо дождаться полного испарения алкоголя (около 30 секунд), иначе остатки спирта могут разбавить кровь и исказить результат.

5.4. Пульсоксиметры

Назначение. Пульсоксиметры — приборы для неинвазивного измерения насыщения гемоглобина кислородом (SpO_2) и частоты пульса. Применяются для мониторинга состояния пациента при дыхательной недостаточности, после операций, в реанимации. Портативные пульсоксиметры и прикроватные мониторы в области панели управления и датчиков пульсоксиметрии включены в перечень объектов санитарно-микробиологического контроля (МУК 4.2.4180-25).

Обработка и дезинфекция. Пульсоксиметры относятся к некритическим изделиям медицинского назначения (contact with intact skin), поэтому для них достаточно дезинфекции низкого уровня перед использованием у следующего пациента, при условии, что они не загрязнены кровью или другими биологическими жидкостями.

Рекомендуемые методы обработки:

- Протирание датчика и корпуса салфеткой, смоченной 70% изопропиловым спиртом, или мягким моющим средством.
- При необходимости дезинфекции низкого уровня — использование раствора хлорсодержащего средства в разведении 1:10 (соответствует 0,5% раствора гипохлорита натрия) с последующей протиркой чистой водой.
- Допускается также обработка салфетками на основе четвертичных аммониевых соединений (бензалкония хлорид) и полигексаметиленбигуанида (PHMB) — одноэтапная дезинфекция.

Перед обработкой прибора необходимо извлечь элементы питания (батарейки), если это предусмотрено инструкцией. Запрещается погружать прибор в жидкость.

Тема 6. Правила эксплуатации и техника безопасности при работе с аппаратурой

6.1. Общие правила эксплуатации медицинского оборудования

1. **Изучение инструкции по эксплуатации** конкретного прибора до начала работы. Перед использованием необходимо прочитать инструкцию изготовителя.
2. **Проверка исправности** оборудования перед каждым использованием (целостность кабелей, датчиков, отсутствие повреждений корпуса).
3. **Соблюдение правил электробезопасности:** не использовать приборы с поврежденным сетевым кабелем, не допускать попадания жидкости на корпус и разъемы, использовать только исправные розетки с заземлением. Электронное оборудование для ухода за пациентом **никогда** не должно погружаться в воду или чистящие растворы.
4. **Своевременное техническое обслуживание** и поверка приборов в установленные сроки.
5. **Немедленное информирование** руководителя о выявленных неисправностях и прекращение эксплуатации неисправного оборудования.

6.2. Дезинфекция медицинского оборудования (согласно МУК 4.2.4180-25)

МУК 4.2.4180-25 устанавливает перечень объектов, подлежащих санитарно-микробиологическому контролю в медицинских организациях. В этот перечень, в частности, входят:

- **портативные глюкометры**;
- **манжеты кардиомонитора**;
- **прикроватные мониторы** в области панели управления и датчиков пульсоксиметрии;
- **инфузоматы** (область управления и фиксации шприцев с препаратами, входы и выходы инфузионных трубок);
- **штативы для инфузий** (штативная штанга, область расположения флаконов с препаратами и сами флаконы);
- **пульсоксиметры** (в процедурных и других медицинских кабинетах);
- **тонометры** (манжета, манометр и нагнетатель воздуха);
- **медицинские термометры**;
- **фонендоскопы**.

Обработка поверхностей этих приборов дезинфицирующими средствами проводится в соответствии с инструкциями к конкретным дезсредствам и требованиями СанПиН 3.3686-21.

6.3. Техническое обслуживание и информирование о неисправностях

- **Своевременное техническое обслуживание** и поверка приборов в установленные сроки.
- **Немедленное информирование** руководителя о выявленных неисправностях и прекращение эксплуатации неисправного оборудования.
- Ведение документации по техническому обслуживанию и дезинфекции оборудования.

РАЗДЕЛ 4. КОММУНИКАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Тема 7. Психология общения с пациентом. Этика и деонтология

7.1. Значение психологии общения в сестринской практике

Общение медицинской сестры с пациентом — это не просто передача информации, а сложный психологический процесс, от которого зависят доверие пациента, его приверженность лечению и, в конечном счете, эффективность терапии. Пациент очень чувствителен к взглядам, интонации голоса, выражению лица медицинской сестры, поэтому она должна проявлять сочувствие в искренней форме. Медицинская сестра должна действовать спокойно и уверенно.

7.2. Основные принципы медицинской деонтологии

Медицинская деонтология — это учение о должном поведении медицинских работников, направленное на максимальное повышение эффективности лечения и устранение вредных последствий медицинской работы.

Основные принципы (согласно Кодексу профессиональной этики медицинской сестры России): доброжелательность, тактичность, уважение, эмпатия и психологическая поддержка.

Типичные ошибки медицинской сестры (примеры):

- Недопустимость непрофессиональных высказываний. Фраза «в вашем возрасте уже что-нибудь может быть» не только неуместна, но и потенциально травмирует пациента психологически, вызывая тревогу, страх и утрату доверия.
- Нарушение принципа уважения к личности пациента — фамильярный и грубый тон недопустим в медицинской практике, особенно в состоянии повышенного стресса у пациента.
- Отсутствие психологической компетентности — неумение оценить эмоциональное состояние пациента и выбрать правильную форму общения.

Правильные действия медицинской сестры:

- Вести беседу спокойно, уважительно, без оценочных комментариев.
- Тактично задавать вопросы, необходимые для заполнения медицинской документации, при необходимости объяснять цели вопросов.
- Поддерживать атмосферу доверия и уважения, демонстрировать внимание, участие и доброжелательность.

7.3. Стандарт общения среднего медперсонала с пациентом (по материалам 2026 года)

Согласно актуальным стандартам общения среднего медперсонала с пациентом:

- Медицинская сестра должна использовать бэйдж с указанием фамилии, имени и должности.
- Обращаться к пациентам и коллегам на «Вы», по имени и отчеству.
- Говорить с пациентами на доступном языке, объяснять медицинские термины.
- Строго соблюдать конфиденциальность: не передавать информацию о пациенте третьим лицам без его согласия.
- Использовать не только слова, но и тон голоса, язык тела (жесты) для эффективного общения.

7.4. Особенности общения с пациентами из групп риска

Для пациентов из групп риска (онкологические больные, пациенты в терминальном состоянии, пожилые люди с когнитивными нарушениями, пациенты с психическими расстройствами) разработаны специальные алгоритмы и стандарты общения, которые

помогают выстраивать доверительные отношения, снижать тревожность и обеспечивать безопасное оказание медицинской помощи.

Тема 8. Ведение медицинской документации. Медицинские информационные системы (МИС)

8.1. Значение медицинской документации

Медицинская документация является основным юридическим документом, подтверждающим факт оказания медицинской помощи, ее объем и качество. Она ведется в соответствии с установленными формами и требованиями.

8.2. Медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Форма № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» является основным учетным документом стационара. Порядок ее ведения утвержден **Приказом Минздрава России от 05.08.2022 № 530н** (с изменениями и дополнениями, в том числе от 01.03.2024).

Ключевые требования к ведению формы № 003/у:

- Карта формируется медицинскими работниками в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, и (или) оформляется на бумажном носителе.
- При ведении медицинской документации в электронном виде используется медицинская информационная система (МИС) медицинской организации или государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта РФ.
- **Клинический диагноз** записывается на лицевую сторону карты в течение **трех рабочих дней** с момента поступления пациента.
- **Этапный эпикриз** оформляется не реже одного раза в **10 дней**.
- Медицинская сестра вносит в карту записи о выполненных процедурах, манипуляциях, наблюдении за пациентом, приеме лекарственных препаратов, а также отмечает номер стационарной медкарты в соответствующих графах.

8.3. Медицинские информационные системы (МИС) и ЕГИСЗ в 2026 году

МИС — это автоматизированные системы, предназначенные для сбора, хранения, обработки и передачи медицинской информации. В 2026 году МИС активно внедряются в деятельность медицинских организаций.

Ключевые изменения 2026 года:

- **С 1 сентября 2026 года** вступает в силу **новый порядок ведения медицинской документации**, который заменит приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н (действовавший до 01.09.2026). Среди информационных систем, которые медицинский работник может использовать для формирования электронного медицинского документа, теперь указана **ЕГИСЗ**.
- Электронные медицинские документы должны подписываться с формированием контейнера электронной подписи в формате **CMS** (Cryptographic Message Syntax) в соответствии с требованиями ЕГИСЗ и используемых информационных систем.
- Электронные документы подлежат регистрации в Федеральном реестре электронных медицинских документов в составе ЕГИСЗ **не позднее одного рабочего дня** с момента их создания.
- **Медицинские сестры и медицинские братья** получили право самостоятельно регистрировать пациентов в электронной системе здравоохранения и обновлять их персональные данные. Ранее эти действия преимущественно выполнял врач. Теперь младшие специалисты с медицинским образованием (в роли «Ассистент») могут самостоятельно: регистрировать пациентов в электронной системе здравоохранения; обновлять персональные данные пациентов; просматривать связь недееспособного пациента с законным представителем; регистрировать такую связь; просматривать статусы верификации пациента. Соответствующие изменения утверждены приказом Минздрава от 8 августа 2025 года № 1257.

Роль медицинской сестры в работе с МИС: внесение данных о выполненных манипуляциях, назначениях, состоянии пациента; работа с разделами «Регистратура», «Процедурный кабинет»; обновление персональных данных пациентов; соблюдение требований информационной безопасности и конфиденциальности персональных данных пациента.

РАЗДЕЛ 5. ПРАКТИКУМ ПО АКТУАЛЬНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ

Тема 9. Краткая теория для комплексной отработки навыков: манипуляции + инфекционная безопасность

9.1. Интеграция инфекционной безопасности в выполнение медицинских манипуляций

Любая сестринская манипуляция (инъекция, катетеризация, промывание желудка, постановка клизмы) должна выполняться с соблюдением всех требований инфекционной безопасности:

1. **Гигиена рук** — гигиеническая обработка рук кожным антисептиком до и после манипуляции (2-й уровень деконтаминации).
2. **Использование СИЗ** — перчатки (стерильные или нестерильные в зависимости от манипуляции), маска, при необходимости — очки/щиток, фартук.
3. **Обработка инструментов и расходных материалов** — использование только стерильных инструментов и изделий однократного применения.
4. **Обработка кожи пациента** — двукратная обработка антисептиком места инъекции/катетеризации.
5. **Утилизация отходов** — сбор использованных игл в непрокалываемые контейнеры (иглосборники), использованных шприцев и перевязочного материала — в желтую упаковку (класс Б).
6. **Обработка оборудования** — дезинфекция поверхностей приборов (инфузоматов, пульсоксиметров, глюкометров) после каждого использования в соответствии с МУК 4.2.4180-25.

9.2. Алгоритм комплексной отработки навыков

1. **Подготовительный этап:** проверка исправности оборудования и инструментов, подготовка СИЗ, обработка рук, надевание перчаток.
2. **Выполнение манипуляции:** соблюдение техники, асептики и антисептики, контроль состояния пациента.
3. **Завершающий этап:** снятие перчаток, обработка рук, утилизация отходов, дезинфекция оборудования, внесение записи в медицинскую документацию.
4. **Контроль и оценка:** самооценка качества выполнения манипуляции, выявление и коррекция ошибок.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 1. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК. НАДЕВАНИЕ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК

Цель: освоить технику гигиенической и хирургической обработки рук, алгоритм надевания стерильных перчаток.

Нормативная база: МУ 3.5.1.3674-20; СанПиН 3.3686-21.

Теоретическая часть.

Гигиеническая обработка рук проводится кожным антисептиком в течение 20–30 секунд. Техника включает 6 стандартных приёмов: ладонь к ладони; правая ладонь по тыльной стороне левой кисти и наоборот; переплетённые пальцы; тыльная сторона пальцев; большой палец; кончики пальцев. Хирургическая обработка — двухэтапная: мытьё рук мылом и водой в течение 2 минут с высушиванием одноразовыми салфетками, затем обработка кожным антисептиком кистей, запястий и предплечий. Стерильные перчатки надеваются после полного высыхания антисептика.

Задания.

1. Продемонстрируйте технику гигиенической обработки рук (6 приёмов), соблюдая экспозицию.
2. Продемонстрируйте хирургическую обработку рук (два этапа).
3. Отработайте алгоритм надевания стерильных перчаток (без касания внешней поверхности).
4. Отработайте алгоритм снятия перчаток (без контаминации рук).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 2. ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Цель: освоить алгоритм надевания и снятия СИЗ в зависимости от характера манипуляции.

Нормативная база: СанПиН 3.3686-21; МУ 3.5.1.3674-20.

Теоретическая часть.

СИЗ включают: перчатки (стерильные/нестерильные), маску (медицинскую/респиратор), защитные очки или щиток, халат/фартук. Последовательность надевания: гигиеническая обработка рук → халат → маска → очки/щиток → перчатки. Снятие проводится в обратном порядке с соблюдением правил инфекционной безопасности: перчатки снимаются в последнюю очередь (или в первую, если они контаминированы), маска снимается за резинки, не касаясь лица.

Задания.

1. Отработайте последовательность надевания СИЗ для процедуры с риском контакта с биожидкостями.
2. Отработайте последовательность снятия СИЗ без контаминации.
3. Продемонстрируйте использование маски и респиратора, проверку герметичности.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 3. ПРОВЕДЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Цель: освоить этапы обработки многоразовых медицинских изделий, методы контроля качества очистки.

Нормативная база: СанПиН 3.3686-21; СП 2.1.3678-20.

Теоретическая часть.

Этапы обработки многоразовых изделий: дезинфекция → предстерилизационная очистка (ПСО) → стерилизация. ПСО ручным способом включает: замачивание в рабочем растворе моющего средства, мойку каждого изделия, ополаскивание проточной водой, ополаскивание дистиллированной водой, сушку. Контроль качества ПСО: азопирамовая проба (на остаточную кровь), фенолфталеиновая проба (на остатки моющих средств). Контролю подлежит 1% изделий от партии, но не менее 3 единиц.

Задания.

1. Составьте алгоритм ПСО ручным способом для хирургического инструмента.
2. Проведите постановку азопирамовой пробы (на имитации) и оцените результат.
3. Опишите порядок действий при положительной пробе.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 4. ОТРАБОТКА ТЕХНИКИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ И ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИЙ НА ФАНТОМЕ

Цель: освоить технику п/к и в/м инъекций, профилактику осложнений.

Нормативная база: Приказ № 1317н; СанПиН 3.3686-21.

Теоретическая часть.

Подкожная инъекция: места — наружная поверхность плеча/бедра, подлопаточная область, живот (исключая околопупочную зону). Игла вводится под углом 45° (или 90° при выраженной клетчатке) на глубину 2/3. Аспирация обязательна.

Внутримышечная инъекция: места — верхненаружный квадрант ягодицы, средняя треть бедра, дельтовидная мышца. Игла вводится под углом 90° на глубину 2/3–3/4. Аспирация обязательна.

Профилактика осложнений: соблюдение асептики, правильный выбор места, аспирация, медленное введение, чередование мест.

Задания.

1. Отработайте п/к инъекцию на фантоме (2 попытки).
2. Отработайте в/м инъекцию в ягодичную область на фантоме (2 попытки).
3. Отработайте в/м инъекцию в дельтовидную мышцу.
4. Разберите алгоритм действий при попадании иглы в сосуд (появление крови при аспирации).

Контрольные вопросы.

1. Почему обязательна аспирация?
2. Какие осложнения возможны при нарушении техники?
3. Как чередовать места инъекций?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 5. ОТРАБОТКА ТЕХНИКИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ И ЗАПОЛНЕНИЯ СИСТЕМЫ ДЛЯ ИНФУЗИЙ

Цель: освоить технику в/в инъекции и подготовку системы для инфузий.

Нормативная база: Приказ № 1317н; СанПиН 3.3686-21.

Теоретическая часть.

Внутривенная инъекция: жгут накладывается на 10–15 см выше места инъекции; игла вводится под углом 15–30° срезом вверх; после появления крови в шприце жгут снимается; лекарство вводится медленно. После извлечения иглы — давление шариком 3–5 минут.

Заполнение системы для инфузий: проверка срока годности, герметичности; введение воздуха в флакон; заполнение системы раствором до полного вытеснения воздуха; подключение к вене.

Задания.

1. Отработайте в/в инъекцию на фантоме руки.
2. Отработайте сборку системы для инфузий и вытеснение воздуха.
3. Отработайте подключение системы к вене.

Контрольные вопросы.

1. Как проверить попадание иглы в вену?
2. Как вытеснить воздух из системы?
3. Что делать при неудачной пункции вены?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 6. УХОД ЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ И ЦЕНТРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ КАТЕТЕРОМ

Цель: освоить правила ухода, профилактики осложнений (флебит, инфильтрация, инфекция).

Нормативная база: СанПиН 3.3686-21; клинические рекомендации по катетеризации.

Теоретическая часть.

Периферический катетер: обработка антисептиком, фиксация прозрачной повязкой, промывка физраствором после каждой инфузии, смена повязки каждые 24–48 часов (или при загрязнении), удаление при появлении признаков флебита.

Центральный катетер: строгий асептический уход, смена повязки, контроль состояния места введения, промывка катетера, наблюдение за признаками инфекции.

Задания.

1. Отработайте промывку периферического катетера.
2. Отработайте смену фиксирующей повязки.
3. Опишите признаки флебита и инфильтрации, алгоритм действий.

Контрольные вопросы.

1. Как часто меняется повязка на периферическом катетере?
2. Какие признаки указывают на инфекцию катетера?
3. Как промывать катетер?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 7. ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ И ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

Цель: освоить технику постановки очистительной клизмы и газоотводной трубки.

Нормативная база: Приказ № 1317н; СанПиН 3.3686-21.

Теоретическая часть.

Очистительная клизма: пациент на левом боку; кружка Эсмарха на высоте 1 м; температура воды — 16–20°С (атонические запоры), 37–38°С (спастические), 23–25°С (обычная); объём 1–1,5 л; наконечник вводится на 3–4 см по направлению к пупку, затем на 8–10 см параллельно позвоночнику; после введения — удержать 5–10 минут.

Газоотводная трубка: вводится в прямую кишку на 10–15 см (у взрослых), оставляется на 2–3 часа.

Задания.

1. Отработайте постановку очистительной клизмы на фантоме.
2. Отработайте постановку газоотводной трубки.
3. Опишите действия при отсутствии эффекта от клизмы.

Контрольные вопросы.

1. Какая температура воды при спастических запорах?
2. На какую глубину вводится наконечник?
3. Сколько времени можно оставлять газоотводную трубку?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 8. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЯГКИМ КАТЕТЕРОМ

Цель: освоить технику катетеризации мочевого пузыря у женщин.

Нормативная база: СОП катетеризации (2026); СанПиН 3.3686-21.

Теоретическая часть.

Показания: острая задержка мочи, промывание, введение лекарств, сбор мочи на исследование.

Алгоритм (например, женщины): положение на спине с согнутыми и разведёнными ногами; обработка наружных половых органов антисептиком; разведение половых губ; введение катетера, смазанного гелем, на 4–6 см до появления мочи. Рекомендуемый диаметр — 12–16 Ch, частота катетеризации — 4–6 раз в сутки, объём — 400–500 мл.

Задания.

1. Отработайте катетеризацию на фантоме (женская модель).
2. Отработайте обработку наружных половых органов.
3. Опишите профилактику катетер-ассоциированной инфекции.

Контрольные вопросы.

1. На какую глубину вводится катетер у женщин?
2. Какие признаки указывают на травму уретры?
3. Как часто меняется катетер?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 9. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

Цель: освоить технику промывания желудка толстым и тонким зондом.

Нормативная база: Приказ № 1317н; СанПиН 3.3686-21.

Теоретическая часть.

Техника толстым зондом: пациент сидит; зонд смачивается водой; вводится до отметки; воронка опускается до уровня желудка; наливается 1 л воды; воронка поднимается выше уровня желудка; как только вода достигает устья, воронка опускается ниже колен — содержимое выливается; повторять до чистых вод. При бессознательном состоянии — только после интубации трахеи или через тонкий зонд (0,3–0,5 см) с использованием шприца Жанэ. При появлении крови в промывных водах — процедуру прекратить.

Задания.

1. Отработайте промывание желудка на фантоме толстым зондом.
2. Отработайте промывание тонким зондом через шприц Жанэ.
3. Опишите алгоритм действий при попадании крови в промывные воды.

Контрольные вопросы.

1. Как определить длину зонда?
2. Какой объём воды вводится за один раз взрослому?
3. Что делать при бессознательном состоянии?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 10. РАБОТА С ДОЗАТОРАМИ И ИНФУЗОМАТАМИ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ГЛЮКОМЕТРОМ

Цель: освоить работу с инфузионными насосами, технику определения глюкозы.

Нормативная база: инструкции к приборам; МУК 4.2.4180-25 (дезинфекция).

Теоретическая часть.

Инфузомат (шприцевой насос): заправка шприца, установка скорости, контроль объёма, обработка тревог. Перед подключением к пациенту прибор должен быть подключён к сети и проверен. Дезинфекции подлежат область управления, фиксации шприца, входы/выходы трубок.

Глюкометр: обработка рук, подготовка тест-полоски, забор крови, нанесение на полоску, считывание результата. Обработка прибора — по инструкции (75% спирт с осторожностью).

Задания.

1. Отработайте заправку и настройку инфузомата (на учебной модели).
2. Отработайте определение глюкозы глюкометром (на имитации).
3. Опишите действия при сигнале тревоги инфузомата.

Контрольные вопросы.

1. Какие поверхности инфузомата подлежат дезинфекции?
2. Как избежать искажения результата глюкометра?
3. Что делать при закупорке инфузионной линии?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 11. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПУЛЬСА, ЧДД, ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ

Цель: освоить методики измерения основных показателей жизнедеятельности.

Нормативная база: Приказ № 1317н.

Теоретическая часть.

АД: измеряется тонометром на плече, манжета на 2–3 см выше локтевого сгиба, пациент сидит, рука на уровне сердца. **Пульс:** пальпация на лучевой артерии, оценка частоты, ритма, наполнения, напряжения. **ЧДД:** подсчёт дыхательных движений за 30 секунд × 2 (не сообщая пациенту). **Пульсоксиметрия:** датчик на пальце, оценка SpO_2 и пульса.

Задания.

1. Отработайте измерение АД на одногруппнике.
2. Отработайте подсчёт пульса и ЧДД.
3. Отработайте измерение SpO_2 пульсоксиметром.
4. Заполните лист сестринского наблюдения.

Контрольные вопросы.

1. На каком уровне должна быть рука при измерении АД?
2. Какие характеристики пульса оцениваются?
3. Какие значения SpO_2 считаются нормой?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 12. ОТРАБОТКА НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ И ЕГО РОДСТВЕННИКАМИ

Цель: сформировать навыки эффективной коммуникации, разрешения конфликтных ситуаций.

Нормативная база: Кодекс профессиональной этики медицинской сестры России.

Теоретическая часть.

Принципы общения: доброжелательность, тактичность, уважение, эмпатия, конфиденциальность. Медицинская сестра должна представиться (бэйдж), обращаться на «Вы» по имени и отчеству, объяснять медицинские термины доступным языком. **Типичные ошибки:** фамильярность, грубость, оценочные суждения, нарушение конфиденциальности.

Задания.

1. Разыграйте диалог с пациентом, который отказывается от инъекции.
2. Разыграйте диалог с родственником, требующим информацию о диагнозе.
3. Разыграйте диалог с агрессивным пациентом.

Контрольные вопросы.

1. Как представиться пациенту?
2. Как отказать в предоставлении информации, не нарушая этику?
3. Как снизить тревожность пациента перед манипуляцией?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 13. ЗАПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО (Ф. 003/У). РАБОТА В ДЕМОВЕРСИИ МИС

Цель: освоить порядок ведения формы № 003/у, работу в МИС.

Нормативная база: Приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н (с изм. от 01.03.2024 № 95н); Приказ Минздрава России от 25.03.2026 № 209н (с 01.09.2026).

Теоретическая часть.

Форма № 003/у — основной учётный документ стационара. Ведётся в электронном виде (с УКЭП) или на бумаге.

Ключевые требования: клинический диагноз — в течение 3 рабочих дней; этапный эпикриз — не реже 1 раза в 10 дней.

МИС используется для ведения электронной карты, работы регистратуры, процедурного кабинета.

Задания.

1. Заполните титульный лист формы № 003/у (на бумаге).
2. Внесите запись о выполненной манипуляции в лист назначений.
3. В демоверсии МИС найдите раздел «Процедурный кабинет» и отметьте выполнение инъекции.
4. Опишите порядок регистрации пациента в МИС.

Контрольные вопросы.

1. В какие сроки вносится клинический диагноз?
2. Как подписывается электронная карта?
3. Какие разделы МИС использует медсестра?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 14. КОМПЛЕКСНАЯ ОТРАБОТКА НАВЫКОВ: МАНИПУЛЯЦИИ + ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Цель: интегрировать навыки выполнения манипуляций с соблюдением всех требований инфекционной безопасности.

Нормативная база: СанПиН 3.3686-21; МУ 3.5.1.3674-20; Приказ № 1317н.

Теоретическая часть.

Любая манипуляция должна выполняться с соблюдением: гигиенической обработки рук (до и после), использования СИЗ, обработки кожи пациента, использования стерильных инструментов, утилизации отходов класса Б (жёлтая упаковка, иглосборники), дезинфекции оборудования.

Задания (ситуационная задача).

Пациенту назначена в/м инъекция антибиотика. Выполните:

1. Гигиеническую обработку рук, наденьте перчатки.
2. Подготовьте шприц и лекарство.
3. Выполните инъекцию на фантоме.
4. Утилизируйте иглу в иглосборник, шприц — в жёлтый пакет.
5. Снимите перчатки, обработайте руки.
6. Внесите запись в лист назначений.

Критерии оценки: соблюдение асептики, правильность техники, безопасная утилизация, полнота документации.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ (ВНЕАУДИТОРНЫМ) РАБОТАМ

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА: РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО ОХРАНЕ ТРУДА И ЭРГОНОМИКЕ

ЦЕЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ:

Закрепить и углубить знания по современным технологиям оказания медицинской помощи, инфекционной безопасности, работе с медицинским оборудованием и ведению документации; сформировать умение анализировать профессиональные ситуации, выявлять нарушения и выбирать правильный алгоритм действий с обоснованием ссылками на нормативные документы 2026 года.

ЗАДАЧИ:

1. Систематизировать теоретический материал по разделам: инфекционная безопасность и профилактика ИСМП; технологии выполнения медицинских услуг; медицинское оборудование; коммуникативные технологии и документация.
2. Отработать алгоритм решения ситуационной задачи: анализ условия → выявление проблемы/нарушения → определение применимых норм → формулирование правильного алгоритма действий → оформление ответа.
3. Научиться корректно ссылаться на конкретные пункты нормативных правовых актов, действующих в 2026 году.
4. Развить навыки письменной профессиональной коммуникации и самоконтроля.

КРАТКИЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ БЛОК ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К РЕШЕНИЮ ЗАДАЧ

Инфекционная безопасность. СанПиН 3.3686-21 (ред. 25.06.2025) запрещает повторное использование изделий однократного применения; обязателен микробиологический мониторинг и индикация биоплёнок. Гигиеническая обработка рук — кожный антисептик, экспозиция 20–30 с, 6 приёмов (МУ 3.5.1.3674-20). Хирургическая — двухэтапная: мытьё 2 мин + антисептик на кисти, запястья и предплечья. СИЗ надеваются в последовательности: халат → маска → очки → перчатки; снимаются в обратном порядке.

Инъекции. П/к — угол 45° (или 90° при выраженной клетчатке), аспирация обязательна. В/м — угол 90°, верхненаружный квадрант ягодицы, аспирация. В/в — жгут на 10–15 см выше, угол 15–30°, после появления крови в шприце жгут снимается.

Катетеризация, клизмы, промывание желудка. Катетер у женщин вводится на 4–6 см; клизма — температура воды 16–20 °С (атонические запоры), 37–38 °С (спастические); наконечник вводится на 3–4 см к пупку, затем 8–10 см параллельно позвоночнику. Промывание желудка при бессознательном состоянии — только после интубации трахеи или через тонкий зонд.

Оборудование. Инфузоматы: дезинфекции подлежат область управления, фиксации шприца, входы/выходы трубок. Глюкометры обрабатываются 75% спиртом с осторожностью (дождаться испарения). Пульсоксиметры — дезинфекция низкого уровня (70% изопропиловый спирт).

Документация. Форма № 003/у (приказ № 530н): клинический диагноз — в течение 3 рабочих дней, этапный эпикриз — не реже 1 раза в 10 дней. С 01.09.2026 — приказ № 209н: электронные медицинские документы, подпись в формате CMS, регистрация в Федеральном реестре в течение 1 рабочего дня.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ

Решить 7 из 15 задач (на выбор)

Задача 1. Обработка рук перед инъекцией

Медицинская сестра обработала руки кожным антисептиком в течение 15 секунд, пропустив кончики пальцев и большие пальцы, и сразу надела нестерильные перчатки для выполнения внутримышечной инъекции.

Вопросы: 1. Какие нарушения допущены? 2. Какова правильная техника и экспозиция? 3. Какие нормативные документы регулируют обработку рук?

Задача 2. Использование СИЗ при взятии крови

Медицинская сестра при взятии крови из вены надела нестерильные перчатки, но не использовала маску и защитные очки. Во время процедуры пациент кашлянул, и капли слюны попали на лицо сестры.

Вопросы: 1. Какие СИЗ были необходимы? 2. Какова правильная последовательность надевания и снятия СИЗ? 3. Какие действия должна предпринять сестра после контакта?

Задача 3. Предстерилизационная очистка (ПСО) инструментов

После дезинфекции хирургические инструменты были промыты проточной водой и высушены. Азопирамовая проба дала положительный результат (фиолетовое окрашивание).

Вопросы: 1. Что означает положительная азопирамовая проба? 2. Какие этапы ПСО были пропущены? 3. Каковы дальнейшие действия?

Задача 4. Внутримышечная инъекция: аспирация

Медицинская сестра выполнила внутримышечную инъекцию в верхненаружный квадрант ягодицы, но не провела аспирацию. Пациент через несколько секунд после введения препарата пожаловался на головокружение и шум в ушах.

Вопросы: 1. Какое осложнение могло развиться? 2. Какая ошибка допущена? 3. Какова правильная техника?

Задача 5. Внутривенная инъекция: неудачная пункция

При внутривенной инъекции после введения иглы кровь в шприце не появилась. Медицинская сестра начала вводить лекарство, предполагая, что игла в вене.

Вопросы: 1. Правильно ли поступила сестра? 2. Как проверить попадание в вену? 3. Каков алгоритм при неудачной пункции?

Задача 6. Уход за периферическим катетером

Пациенту установлен периферический катетер 4 дня назад. Повязка загрязнена, место введения гиперемировано, при промывке пациент жалуется на боль.

Вопросы: 1. Какие признаки указывают на осложнение? 2. Что должна сделать сестра? 3. Какова профилактика флебита?

Задача 7. Очистительная клизма

Пациенту с спастическим запором назначена очистительная клизма. Медицинская сестра использовала воду температурой 18 °С.

Вопросы: 1. Правильно ли выбрана температура? 2. Какая температура показана при спастических запорах? 3. Какова техника постановки?

Задача 8. Катетеризация мочевого пузыря

При катетеризации мочевого пузыря у женщины медицинская сестра ввела катетер на 10 см и встретила сопротивление. Моча не поступает.

Вопросы: 1. Какова возможная причина? 2. Какова правильная глубина введения у женщин? 3. Каковы действия сестры?

Задача 9. Промывание желудка при бессознательном состоянии
Пациент без сознания нуждается в промывании желудка. Медицинская сестра начала вводить толстый желудочный зонд.
Вопросы: 1. Правильно ли выбрана тактика? 2. Каков правильный алгоритм? 3. Какие осложнения возможны?

Задача 10. Работа с инфузоматом
Во время инфузии через инфузомат прибор подал звуковой сигнал тревоги. Медицинская сестра выключила звук и продолжила инфузию.
Вопросы: 1. Правильно ли поступила сестра? 2. Каков алгоритм при тревоге инфузомата? 3. Какие поверхности подлежат дезинфекции?

Задача 11. Определение глюкозы глюкометром
Медицинская сестра обработала палец пациента 75% спиртом и сразу сделала прокол, не дождавшись высыхания спирта. Результат глюкозы оказался заниженным.
Вопросы: 1. Почему результат мог быть искажён? 2. Как правильно подготовить палец? 3. Какие ещё ошибки возможны при работе с глюкометром?

Задача 12. Измерение артериального давления
Медицинская сестра измеряла АД пациенту, сидящему без опоры для спины, рука на весу, манжета наложена на 5 см выше локтевого сгиба.
Вопросы: 1. Какие ошибки допущены? 2. Каковы правила измерения АД? 3. Как ошибки влияют на результат?

Задача 13. Общение с агрессивным пациентом
Пациент возмущён длительным ожиданием и повышает голос на медицинскую сестру, требуя немедленной консультации врача.
Вопросы: 1. Какие принципы общения нарушены пациентом? 2. Как должна поступить сестра? 3. Какие приёмы снижения напряжения применимы?

Задача 14. Заполнение формы № 003/у
При проверке медицинской карты стационарного больного (ф. 003/у) выявлено: клинический диагноз записан на 5-й день госпитализации; этапный эпикриз отсутствует в течение 14 дней; запись о выполненной инъекции внесена без указания времени.
Вопросы: 1. Какие нарушения допущены? 2. Каковы установленные сроки? 3. Какие нормативные документы регулируют?

Задача 15. Комплексная ситуация: инъекция + инфекционная безопасность
Медицинская сестра выполняет внутримышечную инъекцию. После инъекции она сбросила использованную иглу в белый пакет (класс А), не обработала руки после снятия перчаток и сразу приступила к заполнению документации.
Вопросы: 1. Какие нарушения инфекционной безопасности допущены? 2. Как правильно утилизировать отходы? 3. Какова правильная последовательность завершения манипуляции?

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2021 г. № 1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации»
3. Приказ Минздрава России от 13.05.2025 N 274н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения"
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 4 сентября 2012 года N 126н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ»
5. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (утверждён Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4, в редакции от 25.06.2025).
6. СП 2.1.3678-20"Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг"
7. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 "Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.)