

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»  
Медицинский институт  
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»**

Утверждено на заседании кафедры  
«Пропедевтика внутренних болезней»  
«19» января 2023 г., протокол № 6

И.о.заведующего кафедрой  
Ю.Л. Веневцева Веневцева Ю.Л.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
по проведению учебной практики**

**Уход за больными**

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы специалитета**

по специальности

**31.05.01 Лечебное дело**

с направленностью (профилем)

**Лечебное дело**

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-23

Тула 2023 год

**Разработчик(и) методических указаний**

Голубева Е.Н., к.м.н, доцент кафедры ПВБ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Golubeva', is written over a horizontal line.

## **Содержание**

Введение .....	4
1. Цель и задачи учебной практики .....	4
2. Требования к организации и проведению учебной практики.....	4
3. Руководство практикой студентов .....	5
4. Программа учебной практики .....	6
5. Отчет и ведение дневника .....	7
6. Практические навыки, осваиваемые во время практики .....	10
7. Зачет по учебной практике .....	10
8. Рекомендуемая литература .....	11
Приложение № 1. Методика выполнения основных медицинских процедур .....	12
Приложение № 2. Выписывание, хранение и учет лекарственных средств в лечебном учреждении .....	23

## **Введение**

Учебная практика – составная часть подготовки квалифицированных специалистов – врачей. Студенты проходят учебную практику на базе стационарных многопрофильных лечебных учреждений (ЛПУ).

Учебная практика предусматривает знакомство студентов со структурой многопрофильного ЛПУ, наблюдение за общим состоянием больных с различными заболеваниями и травмами, выполнение простейших лечебных процедур и мероприятий по уходу за больными (см. Приложение 1).

## **1. Цель и задачи учебной практики**

**Целью** прохождения учебной практики «Уход за больными» является ознакомление студентов с методиками ухода за пациентами с заболеваниями терапевтического профиля.

**Задачами** прохождения практики являются:

- ознакомление с работой младшей медицинской сестры по уходу за больными;
- изучение основных медицинских манипуляций при осуществлении ухода за пациентами с патологией внутренних органов;
- обучение простейшим приемам получения информации о состоянии здоровья практически здоровых лиц и пациентов (измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления, температуры тела);
- приобретение знаний и навыков получения медицинской информации, в том числе с использованием информационных ресурсов Интернета, необходимой для наблюдения и ухода за пациентами особых клинических групп и пациентов пожилого и старческого возраста.

## **2. Требования к организации и проведению учебной практики**

Учебная клиническая ознакомительная практика проводится на основе договора, который заключается между Тульским государственным университетом и многопрофильным ЛПУ. В договоре отражаются все организационные, финансовые и технические вопросы, касающиеся проведения практики.

*Студенты при прохождении практики обязаны:*

- своевременно пройти медицинский осмотр для допуска в ЛПУ;

- приходить в ЛПУ в медицинской одежде (халат/пижама соответствующей длины, шапочка, тапочки на резиновой подошве);
- соблюдать нормы корпоративной этики и дресс-кода (не допускаются накладные ногти, распущенные волосы, объемные украшения, все татуировки должны быть скрыты одеждой);
- соблюдать установленный график работы и выполнять указания руководителей практики;
- соблюдать охранительный и санитарный режим работы лечебного учреждения;
- ежедневно фиксировать результаты работы в дневнике, заверяя их подписью ответственного лица;
- в последней записи в дневнике сделать резюме, в котором выделить главные итоги практики;
- сдать зачёт по практике преподавателю кафедры в установленный срок.

**Примечание. Неявка на практику, уклонение от работы влечёт за собой повторное прохождение практики или отчисление.**

*Студент имеет право:*

- ознакомиться с работой подразделений лечебного учреждения;
- ознакомиться с медицинской документацией (листы назначений, журналы учета медикаментов и др.) в объёме, необходимом для выполнения программы практики;
- обсудить с руководителями практики интересующие вопросы.

### **3. Руководство практикой студентов**

Учебно-методическое и организационное руководство медицинской ознакомительной практикой осуществляется преподавателями кафедры пропедевтики внутренних болезней Медицинского института.

Непосредственное руководство практикой в лечебном учреждении осуществляют главная медицинская сестра и старшие медицинские сёстры, которые ежедневно заверяют своей подписью в дневнике пребывание студента на практике и характер выполненной им в этот день работы.

Преподаватель кафедры пропедевтики внутренних болезней несет ответственность за качество проведения учебной практики:

- осуществляет контроль за организацией и проведением практики непосредственно в ЛУ;
- контролирует выполнение программы практики;
- оказывает студентам во время прохождения практики организационно-методическую помощь;
- проверяет дневники и отчеты студентов;
- принимает зачет на базе практики или в учебных комнатах кафедры;
- предоставляет в деканат письменный отчет по итогам практики.

Руководитель практики от ЛПУ, которое является базой практики, также несет ответственность за качество проведения учебной практики:

- осуществляет инструктаж студентов по технике безопасности и охране труда;
- знакомит студентов со структурой ЛПУ, особенностями охранительного и санитарного режима;
- создает необходимые условия для выполнения студентами программы практики;
- составляет график перемещения студентов по подразделениям ЛПУ и организует его выполнение;
- осуществляет контроль посещения студентами ЛПУ на период практики;
- по окончании практики дает характеристику о работе каждого студента-практиканта.

#### **4. Программа учебной практики**

Трудоемкость практики составляет 108 часов. Продолжительность практики составляет 12 рабочих дней, длительность рабочего дня студента – 6 часов.

##### **Содержание практики:**

1. Инструктаж по технике безопасности. Ознакомление с терапевтическими отделениями клинической базы.

2. Изучение основных обязанностей младшего медицинского персонала терапевтического отделения по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима в соответствии с СанПиН. Проведение дезинфекции и предстерилизационной подготовки медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными.

3. Знакомство студентов с основами медицинской психологии, этики и деонтологии.

4. Усвоение общих правил ухода за больными и дифференцированного ухода в терапевтической клинике в зависимости от возраста и тяжести состояния пациента.

5. Проведение антропометрических измерений, измерение температуры тела, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, артериального давления. Подготовка для взятия анализов крови.

6. Подготовка и сопровождение больных для проведения УЗИ и рентгеновских исследований.

7. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований (анализы мочи, в том числе суточный диурез для анализа по Зимницкому, мокроты, кала).

7. Оценка состояния основных систем организма по простым клиническим признакам:

- сердечно-сосудистой системы (частота пульса, величина артериального давления);
- дыхательной системы (характер и тип дыхания, частота дыхания, наличие одышки);
- органов брюшной полости (диспепсические явления, наличие болей в животе, характер стула).

8. Санитарная обработка больного в приемном отделении. Виды клизм и правила их проведения.

9. Гигиена палаты. Влажная уборка палат, смена нательного и постельного белья. Дезинфекция воздуха источником ультрафиолетового излучения.

10. Питание больных. Кормление тяжелобольных, понятие о диетотерапии, режим питания. Разрешаемые продукты и сроки их хранения в холодильнике.

11. Особенности ухода за больными с тяжелыми терапевтическими заболеваниями. Смена нательного и постельного белья, подача судна, памперса, гигиеническое подмывание больного, профилактика и обработка пролежней.

12. Особенности транспортировки пациентов. Переноска и перекладывание больного с кровати на каталку и обратно.

## **5. Требования к отчёту по практике**

Форма титульного листа отчета по практике (форматируется по величине обложки тонкой тетради)

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
Тульский государственный университет  
Медицинский институт  
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

### **ОТЧЕТ**

о прохождении учебной практики «Уход за больными» студента 1 курса  
специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

---

(Ф. И. О. студента, группа)

Место прохождения практики

Период прохождения практики с « » \_\_\_\_\_ 2024 г. по « » \_\_\_\_\_  
2024 г.

Руководитель практики от кафедры

\_\_\_\_\_ (Ф. И. О.,  
должность)  
(подпись) г. Тула

2023 г.

### **Структура отчета по практике и порядок его составления**

Во время прохождения практики студент должен вести «Дневник учебной практики «Уход за больными». Дневник является документом, фиксирующим выполнение программы учебной практики, в котором подробно отражаются все выполненные в течение рабочего дня манипуляции.

#### **Структура дневника**

**1. Краткая характеристика ЛПУ.** Студент описывает структуру лечебного учреждения, являющегося базой практики, перечисляет лечебные и диагностические отделения и кабинеты, описывает их оснащение и мощность.

**2. Календарный отчет.** Студент ежедневно фиксирует основные моменты своей ознакомительной и практической деятельности в различных подразделениях ЛПУ, указывая при выполнении каких процедур, диагностических исследований или других манипуляций он присутствовал, что выполнял самостоятельно под руководством медработников. Календарный отчет ежедневно заверяют своей подписью старшие медицинские сестры, которые регулярно контролируют пребывание студента на практике и характер выполненной им в этот день работы.

**3. Итоговый отчет/заключение.** Составляется в конце учебной практики. Он должен содержать перечень всех медицинских манипуляций, при выполнении которых студент присутствовал; перечень медицинских манипуляций (с указанием их количества), которые студент выполнял самостоятельно под руководством медперсонала. Необходимо привести поэтапное описание всех действий одной из медицинских манипуляций, которую студент наиболее часто самостоятельно выполнял во время практики.



По окончании практики дневник подписывается студентом, главной медицинской сестрой и заверяется печатью лечебного учреждения.

### **Пример дневника**

#### **1. Краткая характеристика лечебного учреждения (ЛУ)**

Базой практики является ГУЗ ГБ № 7, отдельно стоящее четырехэтажное здание. Имеет 5 терапевтических и 2 хирургических отделения, физиотерапию, диагностическую службу, приёмное отделение, собственную аптеку. Терапевтическое отделение (ТО) рассчитано на 40 коек. В отделении имеются 2 сестринских поста, 14 палат, вспомогательные кабинеты. (Далее описываются др. отделения).

#### **2. Календарный отчет**

Дата, часы, место работы

Краткие сведения о подразделениях ЛУ, о выполняемой работе

Подпись ответственного лица

Ежедневная работа описывается на отдельной странице в таблице.

#### **Пример**

**19.06.23.**

9.00. –15.00. приемное отделение

Ознакомился с работой приёмного отделения, где присутствовал при оформлении на госпитализацию больного в терапевтическое отделение.

Наблюдал, помогал, присутствовал при... и т. д. Выполнил....

Все выполняемые манипуляции излагаются в виде таблицы.

**20.06.23.**

9.00. –15.00. ХО-1.

Ознакомился с работой ХО. Отделение рассчитано на 40 коек. Заведующий отделением – Иванов Иван Иванович, старшая медсестра – Петрова Мария Ивановна. В отделении имеются 2 сестринских поста, 14 палат, операционная, вспомогательные кабинеты. Детально ознакомился с работой поста № 1. Наблюдал, помогал, присутствовал при... и т. д. Выполнил...

и т.д. (в таблице)

#### **3. Итоговый отчет/заключение**

За период прохождения клинической практики в ГУЗ ГБ №7 ознакомился с работой следующих подразделений:

1)

2)

3) и т. д.

Присутствовал при выполнении следующих медицинских манипуляций:

1)

2)

3) и т. д.

Выполнял самостоятельно под руководством медперсонала следующие медицинские манипуляции (с указанием их количества, таблица):

- 1)
- 2)
- 3) и т. д.

Наиболее часто самостоятельно выполнял следующую манипуляцию (указывается название манипуляции) \_\_\_\_\_, при этом поэтапно производил следующие действия:

- 1)
- 2)
- 3) и т. д.

Заключение главной медицинской сестры ЛПУ по итогам практики студента  
Дата \_\_\_\_\_ Подпись и печать ЛПУ \_\_\_\_\_ М. П.

Заключение преподавателя по итогам практики студента

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Отчет о практике хранится на кафедре в течение 5 лет, его внешний вид и аккуратность записей имеет большое значение для итоговой оценки. Для сохранения внешнего вида дневник обязательно помещается в прозрачную обложку.

## **6. Практические навыки, осваиваемые во время практики**

**Студенты должны уметь:**

1. Осуществить общий и специальный уход за больными (уход за кожей и профилактика пролежней, смена нательного и постельного белья, подача судна и мочеприемника, помощь при приеме пищи, уход за полостью рта, ушами и носом, промывание глаз);
2. Провести влажную уборку палаты с соблюдением правил СанПиН;
3. Провести антропометрические измерения (рост, вес) и термометрию;
4. Подготовить медицинский инструментарий, материалы и средства ухода за больными для стерилизации и дезинфекции.

В зависимости от специфики отделения под руководством медперсонала студент может привлекаться для выполнения отдельных диагностических (запись ЭКГ) или лечебных процедур (промывание желудка, очистительные и сифонные клизмы, простейшие приемы для опорожнения мочевого пузыря, постановка банок, горчичников, грелки, пузыря со льдом, компрессов, закапывание капель в уши, нос, глаза; работа в перевязочной или стерилизационной).

## **7. Зачет по учебной практике**

После окончания учебной практики преподаватель кафедры пропедевтики внутренних болезней на основании данных о выполненной работе, содержащихся в дневнике, отзыве о проделанной работе главной медицинской сестры ЛПУ (старшей медицинской сестры отделения) и

собеседования со студентом принимает решение о выставлении зачёта по учебной практике.

### Система оценки достижений при прохождении учебной практики

№ п/п	Виды оценок	Наименование учебного Мероприятия	Максимальное кол-во баллов за мероприятие
<i>Номер семестра 1</i>			
1	Отзыв руководителя практики о работе обучающегося во время учебной практики	Практикум	40 баллов
2	Качество подготовленного отчета по учебной практике (количество, качество, анализ и систематизация собранного материала)	Практикум	20 баллов
3	Качество ответа при защите отчета по практике (результаты собеседования)	Защита отчета по учебной практике перед комиссией (собеседование)	40 баллов
	Промежуточная аттестация	Дифференцированный зачет	100

## 8. Рекомендуемая литература

### Основная литература

1. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными терапевтического профиля : учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с. : ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4975-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449752.html> (дата обращения: 07.04.2023). - Режим доступа: авторизованный.

2. Лапкин, М. М. Основы рационального питания / Лапкин Михаил Михайлович, Пешкова Галина Петровна, Растегаева Ирина Валерьяновна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4247-0. - Текст : электронный <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970442470.html>

### Дополнительная литература

1. Введение в клиническую медицину: Основы ухода за больными: Учеб.пособие / Санкт-Петербургский гос.ун-т.—СПб.,2000.—148с.:ил.

2. Веневцева Ю.Л., Голубева Е.Н. Методические указания к учебной практике «Уход за больными» для студентов 1 курса Медицинского института», Тула, 2023 (эл.ресурс кафедры)

## **ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**

### **МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ОСНОВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР**

#### **Постановка горчичников**

*Оснащение:* горчичники, пеленка, часы, салфетка, лоток.

##### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. В случае неинформированности пациента уточнить у врача дальнейшую тактику.
2. Вымыть руки.
3. Проверить пригодность горчичников: горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь специфический (резкий) запах. При использовании горчичников, сделанных по другим технологиям, например, пакетированная горчица, этот пункт исключается.
4. Налить в лоток горячую (40–45 °С) воду.
5. Опустить изголовье кровати. Помочь пациенту лечь на живот (при постановке горчичников на спину) и попросить его охватить руками подушку (голова повернута в сторону).

##### **II. Выполнение процедуры.**

6. Погрузить горчичник в горячую воду, дать ей стечь. Плотнo приложить к коже стороной, покрытой горчицей.
7. Разместить нужное количество горчичников на спине (другой области тела).
8. Укрыть пациента пеленкой, затем одеялом.

##### **III. Завершение процедуры.**

9. Снять горчичники через 5–15 мин и положить в лоток для использованных материалов.
10. Смочить салфетку в теплой воде и снять с кожи остатки горчицы.
11. Вытереть кожу насухо. Помочь пациенту надеть нижнее белье, укрыть одеялом, которое нельзя снимать 20–30 мин.
12. Вымыть руки.
13. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного» или в «Амбулаторной карте» (если процедура выполнялась в домашних условиях).

**Запомните!** При более длительном воздействии горчичников возможен ожог кожи с образованием пузырей.

#### **Постановка банок (вакуум-терапия)**

*Оснащение:* салфетка, лоток с медицинскими банками, полотенце, емкость с водой, часы, вазелин, корнцанг, вата, спички, этиловый спирт 70° (20 мл).

##### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. В случае неинформированности пациента уточнить у врача дальнейшую тактику.
2. Опустить изголовье кровати, помочь пациенту лечь на живот (при постановке банок на спину), предложить повернуть голову набок, руками обхватить подушку.
3. Длинные волосы пациента (пациентки) на голове прикрыть пеленкой.
4. Нанести на кожу тонким слоем вазелин. Остатки вазелина снять с рук салфеткой.
5. Сделать плотный фитиль из ваты и надежно закрепить его на корнцанге.

## **II. Выполнение процедуры.**

6. Смочить фитиль спиртом, излишки отжать, флакон закрыть крышкой и отставить в сторону. Вытереть руки.
7. Поджечь фитиль; взять в одну руку 1–2 банки, затем другой рукой быстрым движением внести в банку горящий фитиль на 0,5–1 с (банку следует держать недалеко от поверхности тела) и энергичным движением приложить к коже.
8. Поставить таким образом необходимое количество банок.
9. Прикрыть пациента пеленкой, одеялом и попросить оставаться в постели в течение 10–15 мин.
10. Вымыть руки.

**Запомните!** Пламя должно только вытеснить воздух из банки, но не накалять ее края, так как возможен ожог кожи.

## **III. Завершение процедуры.**

11. Поочередно снять банки: одной рукой слегка отклонить банку в сторону, а пальцем другой руки придавить кожу (в банку проникает воздух и она легко отделяется). Использованные банки поместить в лоток.
12. Остатки вазелина и гари снять с кожи салфеткой.
13. Помочь пациенту одеться и предупредить, что он должен оставаться в постели (или в кресле) 20–30 мин.
14. Вымыть руки.
15. Сделать отметку о выполнении процедуры, реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного» или в «Амбулаторной карте» (если процедура выполнялась в домашних условиях).

## **Техника применения грелки**

*Оснащение:* грелка, пеленка.

### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. В случае неинформированности пациента уточнить у врача дальнейшую тактику.

*Рис. 5. Подготовка грелки к постановке*

2. Налить горячую (60 °С) воду в грелку, слегка сжать ее у горловины, выпустить воздух, и завинтить пробкой.

3. Перевернуть грелку пробкой вниз: убедиться, что она завинчена плотно; затем вернуть в исходное положение и обернуть пленкой.

## **II. Выполнение процедуры.**

4. Положить грелку на нужную область тела (при необходимости длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 мин следует делать 15–20-минутный перерыв).

5. Убрать грелку по истечении назначенного врачом времени.

## **III. Завершение процедуры.**

6. Осмотреть кожу пациента.

7. Вымыть руки.

Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».

## **Техника постановки пузыря со льдом**

*Оснащение:* полотенце (пленка), пузырь, кусочки льда.

### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. В случае его неинформированности уточнить у врача дальнейшую тактику.

2. Положить в пузырь подготовленные в морозильной камере кусочки льда и залить их холодной (14–16 °С) водой.

3. Положить пузырь на горизонтальную поверхность и завернуть крышку.

### **II. Выполнение процедуры.**

4. Обернуть пузырь пленкой и положить на нужный участок тела на 20 мин.

**Примечание.** Пузырь можно держать длительное время, но каждые 20 мин делать перерыв на 10–15 мин (по мере таяния льда воду можно сливать, а кусочки льда добавлять).

### **III. Завершение процедуры.**

5. Убрать пузырь после процедуры.

6. Вымыть руки.

7. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».

**Запомните!** Замораживать пузырь, заполненный водой, в морозильной камере нельзя, так как поверхность образующегося конгломерата льда очень велика. Это может привести к переохлаждению участка тела, а иногда и отморожению.

## **Техника постановки компрессов**

### **Холодный компресс**

*Оснащение:* емкость с холодной водой, две пленки (полотенца).

#### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. В случае неинформированности пациента уточнить у врача дальнейшую тактику.

2. Вымыть руки.

## **II. Выполнение процедуры**

3. Сложить каждую пеленку (полотенце) в несколько слоёв, положить их в холодную воду. Отжать одну пеленку (полотенце).

4. Расправить ткань и положить на нужный участок тела на 2–3 мин.

5. Снять пеленку через 2–3 мин и погрузить ее в холодную воду.

6. Отжать другую пеленку и положить на кожу на 2–3 мин.

7. Повторять процедуру в течение назначенного врачом времени.

## **III. Завершение процедуры.**

8. Осушить кожу.

9. Вымыть руки.

10. Сделать запись о выполненной процедуре и о реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».

## **Горячий компресс**

### **Постановка горячего компресса**

*Оснащение:* емкость для воды, салфетка большая, клеенка, полотенце (пеленка), часы.

#### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. В случае неинформированности пациента уточнить у врача дальнейшую тактику.

2. Вымыть руки.

#### **II. Выполнение процедуры.**

3. Положить на кровать под поврежденную конечность клеенку, сверху нее – пеленку (полотенце).

4. Сложить салфетку в 8 слоев, смочить ее в воде (60–70 °C), отжать и плотно приложить к коже.

5. Завернуть конечность в полотенце, обернуть клеенкой.

6. Вымыть руки.

7. Снять компресс (продолжительность определяет врач).

#### **III. Завершение процедуры.**

8. Вытереть насухо кожу и сделать сухой компресс.

9. Вымыть руки.

10. Сделать запись о выполненной процедуре и о реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».

## **Согревающий компресс**

*Оснащение:* компрессная бумага, вата, бинт (марля), спирт этиловый 45 °, ножницы.

#### **I. Подготовка к процедуре .**

1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. В случае неинформированности пациента уточнить у врача дальнейшую тактику.

2. Вымыть руки.

3. Отрезать ножницами необходимый (в зависимости от области применения) кусок бинта для компресса и сложить его в 8 слоев. Вырезать кусок компрессной бумаги – на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты в длину на 2 см больше, чем компрессная бумага.

4. Сложить слои: внизу – вата, затем компрессная бумага.

5. Налить спирт в мензурку, развести его, смочить в нем салфетку, слегка отжать ее и положить сверху компрессной бумаги.

**Примечание.** При постановке компресса на ухо салфетку и компрессную бумагу разрезать в центре.

## **II. Выполнение процедуры.**

6. Все слои компресса положить на нужный участок тела.

7. Зафиксировать компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии, чтобы он плотно прилегал к коже, но не стеснял движений.

8. Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6–8 ч.

9. Вымыть руки.

10. Через 1,5–2 ч после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить степень влажности салфетки. Если салфетка влажная, укрепить компресс бинтом.

11. Вымыть руки.

## **III. Завершение процедуры.**

12. Снять компресс через положенное время.

28

13. Вытереть кожу и наложить сухую повязку.

14. Вымыть руки.

15. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента в «Медицинской карте стационарного больного».

## **Помощь пациенту при снятии и надевании одежды**

### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убедиться, что он понимает, и оценить его возможности сидеть. Получить его согласие на процедуру.

2. Вымыть руки.

3. Помочь пациенту сесть на край кровати.

### **II. Выполнение процедуры.**

4. Помочь пациенту снять рубашку (платье):

– если одна рука повреждена или парализована, сначала снять рукав с неповрежденной руки;

– если у пациента стоит капельница и ему проводится в/в вливание: собрать в складку рукав на этой руке; плавно снять этот рукав; придерживая собранный в складку рукав, осторожно снять со штатива флакон с лекарственным средством и осторожно просунуть флакон, трубки через собранный в складку рукав; закрепить флакон на штативе.

**Примечание.** Особенно осторожно проносить рукав над областью венепункции.



5. Укрыть пациента простыней.

6. Помочь пациенту снять его нижнюю рубашку (женщине – бюстгальтер и комбинацию).

7. Помочь пациенту надеть пижаму (женщине – ночную рубашку).

Если пациенту проводится в/в вливание:

– собрать в складку рукав его пижамной куртки;

– осторожно снять флакон со штатива;

– плавно просунуть флакон, трубки капельницы и руку пациента через этот рукав;

– накинуть пижамную куртку (ночную рубашку) на плечо пациента.

8. Помочь пациенту снять туфли и носки.

9. Помочь ему лечь в постель (на кушетку) и укрыть простыней.

10. Помочь снять брюки, нижнее белье: попросить его приподнять таз, чтобы вы смогли просунуть свои руки под простыню для снятия брюк.

**Примечание.** Если пациент не может приподнять таз лежа на спине, то нужно расстегнуть пояс и молнию (пуговицы) на брюках, повернуть пациента набок и спустить брюки на свободной стороне; повернуть пациента на другой бок и спустить брюки с другой части тела и другого бедра; повернуть пациента на спину.

11. Помочь пациенту надеть брюки.

**Примечание.** Если пациент не может приподнять таз, чтобы надеть нижнее белье, то:

– повернуть пациента набок и надеть одну штанину на одно бедро и часть ягодицы;

– повернуть пациента на другой бок и натянуть вторую штанину на второе бедро и другую часть ягодицы;

– помочь пациенту удобно лечь на спину.

### **III. Завершение процедуры.**

12. Расправить постельное белье, укрыть пациента одеялом.

13. Вымыть руки.

### **Смена рубашки тяжелобольному (выполняют две сестры)**

Оснащение: чистая рубашка, непромокаемый мешок для грязного белья.

#### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, убедиться, что он понимает, и получить его согласие на ее выполнение.

2. Вымыть руки.

#### **II. Выполнение процедуры.**

3. Одна сестра поднимает голову и плечи пациента, помогает ему сесть и придерживает в положении «сидя»; вторая – скатывает рубашку со спины и снимает ее через голову (в том случае, если пациент не может поднять руки), а затем с рук.

4. Положить рубашку в мешок для грязного белья.

5. Одна сестра помогает пациенту сидеть, поддерживая его; вторая – скатывает подготовленную чистую рубашку и надевает ее вначале на голову, затем просит пациента поднять руки и надевает на руки.

6. Расправить рубашку.

### **III. Завершение процедуры.**

7. Помочь пациенту занять удобное положение. Укрыть его.

8. Вымыть руки.

## **Промывание желудка**

### **Техника промывания желудка толстым зондом**

*Оснащение:* система для промывания желудка (2 толстых стерильных желудочных зонда, соединенных стеклянной трубкой, слепой конец у одного зонда срезан); стеклянная воронка емкостью 0,5–1 л; полотенце; салфетки; стерильная емкость для промывных вод (при необходимости взять их для исследования); емкость с водой комнатной температуры (10 л); кружка; емкость для слива промывных вод; перчатки; 2 непромокаемых фартука; глицерин.

#### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Уточнить у пациента понимание хода и цели предстоящей процедуры (если пациент в сознании) и его согласие на проведение процедуры.

В случае неинформированности пациента уточнить дальнейшую тактику у врача.

2. Надеть непромокаемые фартуки на себя и пациента.

3. Ввести толстый желудочный зонд до установленной отметки. Для этого смазать конец зонда вазелином и положить его на корень языка пациента. Если пациент в сознании, попросить его делать глотательные движения и в это время осторожно вводить зонд. При отсутствии сознания у пациента довести конец зонда до задней стенки глотки и затем медленно продвигать его дальше до первой отметки на зонде.

#### **II. Выполнение процедуры.**

4. Присоединить к зонду воронку, опустить ее до уровня желудка. Держа воронку слегка наклонно на уровне желудка, налить в нее 1 л воды.

5. Медленно поднимать воронку вверх на 1 м от пола. Как только вода достигнет устья воронки, медленно опустить воронку до уровня колен пациента, не допуская выливания воды. В том случае, если необходимо взять промывные воды на исследование, повторить п. 5 дважды и вылить промывные воды в приготовленную стерильную емкость. При подозрении на отравление прижигающими ядами сразу берут первую порцию промывных вод.

6. Промыть желудок, повторяя п. 4–5, но воду выливать в емкость для слива промывных вод (использовать приготовленные 10 л воды).

#### **III. Завершение процедуры.**

7. Отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.

8. Погрузить загрязненные предметы в непромокаемую емкость.

9. Снять фартуки, погрузить их в непромокаемую емкость.

10. Снять перчатки. Помочь пациенту умыться и занять удобное положение.
11. Вымыть руки.
12. Написать направление и отправить емкость с промывными водами в лабораторию. Остальные промывные воды вылить в канализацию.
13. Сделать запись о проведении процедуры и реакции на нее пациента.

### **Промывание желудка тонким зондом**

*Оснащение:* тонкий желудочный зонд; шприц Жанэ емкостью 0,2–0,5 л; полотенце; салфетки; стерильная емкость для промывных вод; емкость с водой комнатной температуры (10 л); емкость для слива промывных вод; перчатки; 2 непромокаемых фартука; глицерин.

#### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Уточнить у пациента понимание хода и цели предстоящей процедуры (если пациент в сознании) и его согласие на проведение процедуры. В случае неинформированности пациента уточнить дальнейшую тактику у врача.
2. Надеть непромокаемые фартуки на себя и укрыть другим фартуком пациента (если он без сознания, он может быть заранее интубирован врачом или фельдшером).
3. Ввести тонкий желудочный зонд через рот (см. процедуру введения толстого зонда) или через нос. В последнем случае по достижении зондом ротоглотки его необходимо пальцем прижать к ее задней стенке.

#### **II. Выполнение процедуры.**

4. Набрать в шприц Жанэ 0,5 л воды, присоединить его к зонду и ввести воду в желудок.
5. Потянуть поршень шприца на себя, аспирируя введенную воду.

**Примечание.** При необходимости взять промывные воды на исследование (по назначению врача):

- вновь ввести эту же порцию жидкости в желудок;
  - при подозрении на отравление прижигающими ядами сразу же берут первую порцию промывных вод;
  - повторить п. 4–5 дважды и вылить промывные воды в стерильную емкость для промывных вод;
6. Повторять введение воды в желудок и ее аспирацию до тех пор, пока не будет израсходована вся вода (10 л), приготовленная для промывания.

#### **III. Завершение процедуры.**

7. Отсоединить шприц Жанэ, извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.
8. Поместить загрязненные предметы в непромокаемую емкость.
9. Снять перчатки. Помочь пациенту умыться (протереть и осушить кожу в области рта, если он без сознания) и занять (придать ему) удобное положение.
10. Снять фартуки, погрузить их в непромокаемую емкость.
11. Вымыть и осушить руки.

12. Написать направление и отправить емкость с промывными водами в лабораторию. Остальные промывные воды вылить в канализацию.

13. Сделать запись о проведении процедуры и реакции на нее пациента. Противопоказаниями для промывания желудка являются органические сужения пищевода, острые пищеводные и желудочные кровотечения, тяжелые химические ожоги слизистой оболочки гортани, пищевода и желудка крепкими кислотами и щелочами (спустя несколько часов после отравления), инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения.

**Запомните!** Промывание желудка пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии, при отсутствии кашлевого и ларингеального рефлексов для предотвращения аспирации жидкости проводят только после предварительной интубации трахеи, которую осуществляет врач или фельдшер.

Если при введении зонда пациент начинает кашлять, задыхаться, лицо его становится синюшным, следует немедленно извлечь зонд – он попал в гортань или трахею, а не в пищевод.

Очистку, дезинфекцию, предстерилизационную обработку и стерилизацию зондов проводят в соответствии с имеющимися нормативными документами. Каждый зонд должен быть упакован и простерилизован в отдельном пакете. В этом же пакете его охлаждают в морозильнике в течение 1,5 ч перед введением, что значительно облегчает процедуру введения зонда.

## **Техника постановки клизм**

### **Техника постановки очистительной клизмы**

*Оснащение:* кружка Эсмарха, наконечник (в упаковке), вазелин, шпатель, туалетная бумага, таз, судно, две пары перчаток, клеенка (впитывающая пленка), пленка, штатив, мешок для мусора, непромокаемый мешок для белья.

#### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие на проведение процедуры. В случае неинформированности пациента уточнить у врача дальнейшую тактику.

2. Если процедура проводится в палате и там есть другие люди, отгородить пациента ширмой.

3. Надеть перчатки.

4. Присоединить наконечник к кружке Эсмарха, закрыть вентиль, налить в кружку 0,5–1 л воды (убедиться, что она не очень горячая), укрепить кружку на штативе на высоте 1 м от уровня пола. Открыть вентиль и слить немного воды через наконечник, вытесняя воздух.

5. Смазать наконечник вазелином с помощью шпателя или нанести его на туалетную бумагу и смазать наконечник, вращая его.

6. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня. Помочь пациенту повернуться на левый бок. При этом его правая нога должна быть согнута в колене.

7. Положить на кушетку (кровать) клеенку, свисающую в таз, и пленку.

**Примечание.** Если состояние не позволяет пациенту лечь на левый бок, клизму можно ставить в положении пациента лежа на спине.

8. Напомнить пациенту о необходимости задержать воду в кишечнике в течение 5–10 мин. Поставить поблизости на моющийся стул подкладное судно (если процедура выполняется в палате).

## **II. Выполнение процедуры.**

9. Отвернуть одеяло так, чтобы были видны только ягодицы.

10. Раздвинуть ягодицы 1 и 2 пальцами левой руки или приподнять верхнюю ягодицу так, чтобы было видно анальное отверстие. Другой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие, продвигая его в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3–4 см), а затем параллельно позвоночнику – всего на глубину 5–10 см.

11. Открыть вентиль, чтобы вода *медленно* вытекала в кишечник (кружка с водой должна быть не выше, чем на 30 см над пациентом).

**Примечание.** При жалобе пациента на боль спастического характера прекратить процедуру, пока боль не утихнет. Успокоить пациента и предложить ему глубоко дышать. Если боль не отступает, сообщить об этом врачу.

12. Сообщить пациенту, что ему будет легче удержать воду в кишечнике, если он будет оставаться в положении на левом боку. Если пациента безопасно оставить одного, то для того чтобы создать для него обстановку уединения, следует выйти из палаты (кабинета). Обеспечить пациента средством связи.

13. Снять перчатки. Вымыть руки.

14. Вернуться в палату (кабинет), когда пациент позовет.

15. Помочь пациенту встать с кушетки и дойти до туалета при появлении позывов на дефекацию (или помочь пациенту подложить под себя судно). Убедиться, что туалетная бумага поблизости. Если пациент лежит на судне, то по возможности приподнять изголовье кровати, чтобы он был в положении Фаулера (45–60°).

## **III. Окончание процедуры.**

16. Надеть перчатки. Убрать судно. Убедиться, что процедура прошла эффективно (отделяемое содержит фекалии).

17. Поставить судно на стул, помочь пациенту вытереть область анального отверстия и/или подмыться.

18. Убрать клеенку, пеленку и сбросить их в непромокаемый мешок.

19. Снять перчатки и сбросить их в мешок.

20. Вымыть руки.

21. Сделать запись в «Медицинской карте» о выполненной процедуре и реакции на нее пациента.

## **Техника постановки сифонной клизмы**

С помощью *сифонной клизмы* достигается более эффективное очищение кишечника, так как он промывается водой многократно на большом

протяжении. Показания для постановки сифонной клизмы также определяет врач. Это может быть:

- отсутствие эффекта от очистительной, послабляющих клизм и приема слабительных;
- необходимость выведения из кишечника ядовитых веществ, попавших через рот, или выделяющихся в кишечник через слизистую оболочку;
- подозрение на кишечную непроходимость.

**Запомните!** Показания для всех клизм определяет врач.

Принцип постановки сифонной клизмы во многом сходен с принципом промывания желудка.

**Запомните!** Сифонная клизма – тяжелая манипуляция для пациента, поэтому необходимо внимательно следить во время процедуры за его состоянием и выполнять ее в присутствии врача.

*Оснащение:* система для сифонной клизмы: два стерильных толстых желудочных зонда ( $d$  0,8–1 см), соединенных между собой (закругленный конец у одного зонда срезан); стеклянная воронка 0,5–1 л; вода комнатной температуры (объем 10 л); емкость для промывных вод (ведро); перчатки; непромокаемый фартук; вазелин; шпатель; туалетная бумага; клеенка, пленка, таз.

### **I. Подготовка к процедуре.**

1. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие на проведение процедуры. В случае неинформированности пациента уточнить у врача дальнейшую тактику.
2. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня и помочь пациенту лечь на левый бок, правая нога должна быть согнута в колене.
3. Надеть фартук, перчатки.
4. Под таз пациента постелить клеенку так, чтобы она свисала в таз, стоящий на полу, сверху нее – пленку (или только впитывающую пленку).
5. Смазать шпателем округленный конец зонда вазелином на протяжении 30–40 см.

### **II. Выполнение процедуры.**

6. Раздвинуть ягодицы 1 и 2 пальцами или приподнять верхнюю ягодицу так, чтобы было видно анальное отверстие, другой рукой ввести округленный конец зонда в анальное отверстие и продвигать его медленно и осторожно на глубину 30–40 см в толстую кишку.
7. Взять воронку, присоединенную к зонду, держать ее слегка наклонно на уровне ягодиц пациента и налить в нее 0,5–1 л воды.
8. Медленно поднимать воронку выше ягодиц на 0,3–0,4 м. Предложить пациенту глубоко дышать. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже пациента и подождать пока вода заполнит воронку полностью.
9. Слить воду из воронки в приготовленную емкость.
10. Повторять процедуру до использования 10 л воды.

11. Отсоединить воронку по окончании процедуры, медленно извлечь зонд из кишечника и поместить использованные предметы в непромокаемую емкость. Вылить промывные воды в канализацию.
12. Снять перчатки и фартук, поместить их в непромокаемый мешок.
13. Вымыть руки.
14. Помочь пациенту встать с кушетки, или переместить его для транспортировки, или помочь занять в постели комфортное положение. Укрыть одеялом.
15. Сделать запись в «Медицинской карте» о выполненной процедуре и реакции на нее пациента.

### **Универсальные меры предосторожности при постановке клизм**

Выполняя процедуры, связанные с введением в прямую кишку клизменного наконечника, следует предпринимать известные универсальные меры предосторожности:

- надевать латексные перчатки при выполнении и завершении процедуры;
- подстилать под пациента на кровать (кушетку) клеенку или впитывающую пеленку однократного применения;
- подвергать дезинфекции и/или последующему уничтожению все предметы однократного использования (пеленки, перчатки и т. п.);
- подвергать дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации все предметы многократного использования (наконечник, фартуки т. п.) в соответствии с действующими нормативными документами (при использовании дезинфицирующих средств, обладающих фиксирующим действием, перед дезинфекцией проводится предварительное мытье изделия с его механической очисткой и последующей дезинфекцией воды);
- мыть руки после снятия перчаток.

Наконечники клизм следует стерилизовать упакованными в пакете по одному экземпляру. Пациент имеет право видеть, что упаковка вскрывается в его присутствии перед процедурой.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**

### **ВЫПИСЫВАНИЕ, ХРАНЕНИЕ И УЧЕТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

#### **Выписывание лекарственных средств для лечебного учреждения**

Выписывание лекарственных средств для пациентов, находящихся на лечении в стационаре, производится на специальных бланках-требованиях (накладных квитанциях). Врач, проводя регулярный осмотр пациентов в стационаре, записывает в «Медицинскую карту стационарного больного» необходимые данному пациенту лекарственные средства, их дозы, кратность приема и путь введения. Палатная медицинская сестра ежедневно делает

выборку назначений из медицинской карты стационарного больного, переписывает их в специальную тетрадь или листок назначений отдельно для каждого пациента. Сведения о назначенных пациентам инъекциях передаются в процедурный кабинет медицинской сестре, выполняющей инъекции (в небольших лечебных учреждениях инъекции выполняет палатная сестра). Перечень назначенных лекарственных средств, написанных по-русски, палатные и процедурные медицинские сестры подают старшей медицинской сестре отделения, которая суммирует эти сведения и выписывает по определенной форме требование на получение лекарственных средств из аптеки лечебного учреждения. Требования структурного подразделения лечебно-профилактического учреждения (кабинета и/или отделения) на лекарственные средства, направляемые в аптеку этого учреждения, оформляются за подписью руководителей соответствующих подразделений и штампом лечебно-профилактического учреждения.

Лечебно-профилактические учреждения, не имеющие своих аптек, должны получать лекарственные средства только в виде готовых лекарственных форм, изготовленных промышленностью или аптекой.

Требование на получение из аптечных учреждений/организаций лекарственных средств должно иметь штамп, круглую печать лечебно-профилактического учреждения, подпись его руководителя или его заместителя по лечебной части. В требовании указывается наименование лекарственного средства, дозировка и форма изготовления (таблетки, ампулы, мази, суппозитории и т. д.) и общее количество и вид упаковки (коробки, флаконы, тубы и пр.). Наименования лекарственных средств пишутся на латинском языке. В требовании указывается способ применения лекарственного средства: для инъекций, для наружного применения, приема внутрь, глазные капли и т. д. Требования на наркотические средства, психотропные, сильнодействующие и ядовитые вещества и другие лекарственные средства, содержащие эти группы препаратов, а также апоморфина гидрохлорид, атропина сульфат, гоматропина гидробромид, дикаин, серебра нитрат, пахикарпина гидроидид, этиловый спирт с указанием концентрации выписываются на отдельных бланках требований для каждой группы препаратов со штампом, круглой печатью лечебно-профилактического учреждения и подписью руководителя учреждения или его заместителя по лечебной части. Лечебно-профилактические учреждения при составлении заявок на наркотические средства должны руководствоваться утвержденными расчетными нормативами. При выписывании лекарственного средства для индивидуального больного дополнительно указывается его фамилия и инициалы, номер истории болезни.

Стоматологи, зубные врачи могут выписывать за своей подписью требования только на нижеперечисленные лекарственные средства и вещества, применяемые в стоматологическом кабинете (без права выдачи их пациентам на руки):

адреналин (эпинефрин) раствор 0,1% (в оригинальной упаковке в ампулах);



азотная кислота (в чистом виде);  
амилнитрит (в ампулах);  
йодоформ (в порошке, пастах, эмульсиях);  
кофеин-бензойно-натриевая соль (в ампулах);  
кокаин (в пастах);  
мышьяковистый ангидрид (в пастах с содержанием до 50 %);  
новокаин (в чистом виде, растворах до 4 %, в ампулах);  
резорцин (в кристаллах);  
серебра нитрат (в кристаллах и растворах);  
трипафлавин (в растворах);  
трихлоруксусная кислота (в чистом виде);  
фенол (в чистом виде и смеси с другими веществами);  
формальдегид (в растворе 5 %, 10 %, 40 %);  
хлороформ (в ампулах);  
хлорэтил (в ампулах);  
эфир этиловый (в чистом виде).

Требование на кокаин (в пастах) и мышьяковистый ангидрид (в пастах с содержанием его до 50 %), серебра нитрат (в кристаллах и растворах), кроме подписи стоматолога, зубного врача, должно иметь подпись руководителя учреждения (отделения) или его заместителя и круглую печать лечебно-профилактического учреждения.

Требования на отпуск частнопрактикующим врачам лекарственных средств (за исключением наркотических средств, психотропных веществ, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»; прекурсоров, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 1998 г. № 890 «Об утверждении Перечня прекурсоров, ввоз (вывоз) которых осуществляется государственными унитарными предприятиями при наличии лицензии на указанный вид деятельности», а также лекарственных средств, содержащих эти группы препаратов) оформляются в вышеуказанном порядке и на основании договора купли-продажи между частнопрактикующим врачом и аптечным учреждением/организацией и лицензии на медицинскую деятельность (с указанием видов оказываемой медицинской помощи), выданной этому врачу. В аптечных учреждениях (организациях) требования лечебно-профилактических учреждений на отпуск наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ и других лекарственных средств, содержащих эти группы препаратов, апоморфина гидрохлорида, атропина сульфата, гоматропина гидробромида, дикаина, серебра нитрата, пахикарпина гидройодида, этилового спирта, раствора медицинского антисептического хранятся в течение 5 лет. Требования на остальные группы лекарственных средств хранятся в течение одного календарного года. Все требования лечебно-профилактических учреждений

хранятся в сброшюрованном виде и оформляются в тома с указанием месяца и года.

Лекарства, содержащие наркотические лекарственные средства, получаемые из аптек, должны иметь на этикетке обозначения: «Внутреннее», «Наружное», «Для инъекций», «Глазные капли» и т. д., название или номер аптеки, изготовившей лекарство, наименование отделения (кабинета), состав лекарства в соответствии с прописью, указанной в требовании лечебно-профилактического учреждения, дату изготовления, № анализа, срок годности и подпись лиц: изготовившего, проверившего и отпустившего лекарство из аптеки. При отсутствии на упаковках лекарств, содержащих наркотическое лекарственное средство, перечисленных обозначений, хранение и применение их в лечебно-профилактических учреждениях не разрешается. Расфасовка, рассыпка, переливание и перекладывание в тару отделения (кабинета), а также замена этикеток категорически запрещается. На этикетках лекарств, содержащих наркотические лекарственные средства, должен быть поставлен штамп черной тушью «Яд».

Готовые лекарственные формы, имеющиеся в аптеке, старшая медицинская сестра получает по графику ЛПУ ежедневно или один раз в три дня, а лекарственные формы, требующие приготовления, можно получить на следующий день после их заказа. Срочные заказы на любые лекарственные формы выполняются аптекой в тот же день. Получая лекарственные средства в аптеке, старшая медицинская сестра проверяет их соответствие заказу. На лекарственных средствах, изготовленных в аптеке, должны быть определенного цвета этикетки с четким названием препаратов, обозначением дозы, даты изготовления и подписью фармацевта, изготовившего лекарственное средство.

### **Хранение лекарственных средств в отделении**

В отделении находится трехдневный запас необходимых лекарственных препаратов.

Как удобнее распределить на посту медицинской сестры различные (иногда до 50 наименований) лекарственные средства? Где их хранить, учитывая, что одни разлагаются на свету, другие теряют свои свойства при комнатной температуре, третьи испаряются и т. п.?

Прежде всего следует разделить лекарственные средства в зависимости от способа введения. Все *стерильные растворы* в ампулах и флаконах (на флаконах с препаратами, изготовленными в аптеке, должна быть голубая этикетка) хранят *в процедурном кабинете в стеклянном шкафу*. На одной из полок располагают антибиотики и их растворители, на другой (нижней) – флаконы для капельного вливания жидкостей вместительностью 200 и 500 мл, на остальных полках – коробки с ампулами, не входящими в список А (ядовитые) или Б (сильнодействующие), т. е. растворы витаминов, *дибазола*, *папаверина*, *магния сульфата* и др. В *холодильнике* при определенной температуре (от +2 до +10 °С) хранятся вакцины, сыворотки, инсулин, белковые препараты. Срок хранения стерильных растворов,

изготовленных в аптеке, – 3 дня. Если за это время они не реализованы, их следует вернуть старшей медсестре.

**Лекарственные средства, входящие в список А и Б**, хранят отдельно в специальных шкафах (в сейфе). Допускается хранить лекарственные средства списка А (наркотические анальгетики, атропин и др.) и списка Б (аминазин и др.) в одном сейфе, но в разных, отдельно запирающихся отделениях. В сейфе хранят также *дорогостоящие средства*.

На отделении сейфа, где хранятся ядовитые лекарственные средства, с наружной стороны должна быть надпись «Venena» (А), а на внутренней стороне дверцы сейфа этого отделения – перечень лекарственных средств с указанием максимальных разовых и суточных доз. Отделение сейфа с сильнодействующими лекарственными средствами помечается надписью «Нероіса» (Б). Внутри отделения лекарственные средства распределяются по группам: «наружные», «внутренние», «глазные капли», «инъекционные».

Лекарственные средства для *наружного и внутреннего применения* должны храниться на посту медицинской сестры в запирающемся шкафу на различных полках, соответственно промаркированных: «наружные», «внутренние», «глазные капли». На полке следует отдельно размещать твердые, жидкие и мягкие лекарственные формы. Лекарственные формы, изготовленные в аптеке для наружного употребления, имеют желтую этикетку, а для внутреннего – белую.

Сестринский персонал не имеет права:

- 1) менять упаковку лекарственных средств;
- 2) одинаковые лекарственные средства из разных упаковок объединять в одну;
- 3) заменять и исправлять надписи на этикетке с лекарственным средством;
- 4) хранить лекарственные средства без этикеток.

Лекарственные средства должны быть размещены таким образом, чтобы можно было быстро найти нужный препарат. Для этого их систематизируют по назначению и помещают в отдельные емкости. Например, все

упаковки с антибиотиками (ампициллин, оксациллин и др.) складывают в одну емкость и подписывают «Антибиотики»; средства, снижающие артериальное давление (клофелин, эналаприл и др.), помещают в другую емкость с надписью «Гипотензивные средства» и т. д.

Лекарственные средства, *разлагающиеся на свету*, выпускают в темных флаконах и хранят в защищенном от света месте. *Сильнопахнущие* лекарственные средства хранят отдельно.

*Скорпортящиеся* лекарственные средства (настои, отвары, микстуры), а также мази размещают в холодильнике, предназначенном для хранения лекарственных препаратов. На разных полках холодильника температура колеблется от +2 (на верхней) до +10 °С (на нижней). Препарат может стать непригодным, если его поместить не на ту полку холодильника.

Температура, при которой должен храниться лекарственный препарат, указана на упаковке. Срок хранения настоев и микстур в холодильнике не

более 3 дней. Признаками непригодности таких лекарственных средств являются помутнение, изменение цвета, появление неприятного запаха. Непригодны к употреблению также порошки и таблетки, изменившие свой цвет. Настойки, растворы, экстракты, *приготовленные на спирту*, со временем становятся более концентрированными вследствие испарения спирта, поэтому эти лекарственные формы следует хранить во флаконах с плотно притертыми пробками или хорошо завинчивающимися крышками. Холодильник и шкаф с лекарственными средствами должны запираяться на ключ.

Наркотические лекарственные средства должны храниться в лечебных учреждениях в закрытых, опечатанных и опломбированных сейфах. На внутренней стороне дверки сейфа должен находиться перечень наркотических лекарственных средств с указанием высших разовых и суточных доз. Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться отдельно. Запасы наркотических лекарственных средств в отделениях (кабинетах) определяются руководителем лечебно-профилактического учреждения и не должны превышать трехдневной потребности в них, а в аптеках лечебно-профилактических учреждений – месячной потребности. Для оказания экстренной медицинской помощи в вечернее и ночное время по жизненным показаниям разрешается создавать в приемных отделениях стационаров пятидневный резерв наркотических лекарственных средств. Указанный резерв может быть использован по разрешению ответственного дежурного врача во всех подразделениях стационара.

Лечебно-профилактические учреждения должны иметь в местах хранения и на постах дежурных врачей и сестер таблицы высших разовых и суточных доз наркотических лекарственных средств, а также таблицы противоядий при отравлениях ими.

#### **Учет лекарственных средств в лечебном учреждении и его подразделениях**

На посту медицинской сестры, как и в процедурном кабинете, должен быть сейф для хранения лекарственных средств списков А и Б, а также дорогостоящих средств, предназначенных для наружного и внутреннего применения. Передача содержимого и ключей от сейфа с наркотическими средствами регистрируется в специальном журнале («Книга учета наркотических лекарственных средств дежурных и процедурных медицинских сестер»).

Для учета расходования лекарственных средств, хранящихся в сейфе, заводят специальные журналы. Все листы в этих журналах следует пронумеровать, прошнуровать, а свободные концы шнура заклеить на последнем листе журнала бумажным листом, на котором указать количество страниц. На этом листе расписывается руководитель лечебного учреждения, затем ставят круглую печать ЛПУ.

Для учета каждого лекарственного средства из списка А и списка Б в журналах выделяют отдельный лист. Существует специальная форма

журнала учета наркотических лекарственных средств. Хранят эти журналы также в сейфе и заполняют по определенной форме.

В отделениях и кабинетах лечебно-профилактических учреждений подлежат количественному учету все наркотические лекарственные средства. Учет следует вести в специальной книге, пронумерованной, прошнурованной, опломбированной и скрепленной подписью руководителя учреждения по прилагаемой форме («Книга учета наркотических лекарственных средств в отделениях и кабинетах лечебно-профилактических учреждений»).

Учет расходования лекарственных средств списков А и Б, в том числе наркотических, ведет также старшая медицинская сестра отделения. За нарушение правил учета и хранения лекарственных средств *обоих* списков (А и Б) медицинский персонал привлекается к уголовной ответственности.

Учет специальных рецептурных бланков на наркотические лекарственные средства ведется в журнале, пронумерованном, прошнурованном, опломбированном и скрепленном подписью руководителя по прилагаемой форме. Приказом руководителя учреждения назначается лицо, ответственное за получение, хранение, учет и отпуск специальных рецептурных бланков на наркотические лекарственные средства.

В каждом лечебно-профилактическом учреждении создается постоянно действующая комиссия, уполномоченная приказом руководителя учреждения проводить не реже 1 раза в месяц проверку целесообразности назначения лечащими врачами наркотических лекарственных средств, а также состояние хранения, учета и расходования наркотических лекарственных средств и специальных рецептурных бланков в данном учреждении. Количества выписываемых наркотических веществ в рецепте должны указываться прописью.

Ответственными за хранение и выдачу больным наркотических лекарственных средств являются руководитель лечебно-профилактического учреждения или его заместители, а также лица, уполномоченные на то приказом по учреждению. Ключи от сейфа с наркотическими препаратами находятся у ответственного лица, определенного приказом главного врача ЛПУ.

Что касается наркотических анальгетиков, помимо письменного, существует еще ряд особенностей их учета.

*Сестринский персонал имеет право вскрыть ампулу и ввести пациенту наркотический анальгетик только после записи этого назначения врачом в медицинскую карту и в его присутствии.*

*Оформление медицинской документации на использованные препараты может проводиться после оказания помощи больному. О сделанной инъекции делается соответствующая запись в «Медицинской карте», удостоверенная подписями лечащего врача и медицинской сестры с указанием названия, дозы и времени введения препарата. После введения наркотического лекарственного средства из шприца-тюбика срезают его капсулу.*

*Пероральный и наружный прием наркотических лекарственных средств осуществляется также в присутствии врача и медицинской сестры и отмечается в «Медицинской карте» по той же схеме.*

*Пустые ампулы и шприц-тюбики из-под наркотических лекарственных средств процедурная медицинская сестра не выбрасывает, а хранит их в сейфе процедурного кабинета в течение суток и ежедневно сдает старшей медицинской сестре отделения.*

*При передаче дежурства проверяется соответствие записей в журнале учета (количество использованных ампул и шприц-тюбиков и остаток) с фактическим количеством ампул и шприц-тюбиков. Пустые ампулы и шприц-тюбики из-под наркотических лекарственных средств уничтожаются только специальной комиссией, утвержденной руководителем лечебного учреждения.*