

Коммуникативные навыки

№	Этапы	Алгоритм действия
1	Установить первоначальный контакт	Поприветствовать пациента Представиться (назвать свое Имя/Имя и Отчество)
2	Установить комфортную межличностную дистанцию/Выбор и соблюдение межличностной дистанции	Сесть на расстоянии не менее 45 см и не более 1,20 м Установить зрительный контакт
3	Уведомить о предстоящей медицинской манипуляции	Кто назначил Цель медицинской манипуляции Когда и где будет проведена Кем будет проводиться
4	Убедить в необходимости и безвредности медицинской манипуляции	Озвучить необходимость и безвредность
5	Объяснить процедуру проведения медицинской манипуляции	Объяснить последовательность процедуры и как вести себя во время манипуляции Предупредить о возможных неприятных ощущениях и подсказать как себя вести при этом
6	Создать доброжелательный психологический контакт	Естественное поведение, успокоить пациента, вселить уверенность в благоприятном исходе, доброжелательный и приветливый настрой
7	Выяснить уровень информированности пациента о предстоящей медицинской манипуляции	Спросить о предыдущем опыте
8	Использовать оптимальные невербальные знаки общения	Спокойный тембр голоса, положение тела, плавные жесты, знаки одобрения/сочувствия
9	Ясность изложения информации	Грамотность, последовательность, логичность Избегание использования медицинских терминов, двусмысленности и неопределенности
10	Завершение беседы	Поблагодарить и попрощаться с пациентом

Оказание медицинского ухода пациентам находящимся на строгом постельном режиме (для рассылки)

№	Этапы	Алгоритм действия
1	Установить контакт с пациентом	<p>Установить первоначальный контакт. Поздороваться. Представиться.</p> <p>Здравствуйте _____</p> <p>Меня зовут _____</p>
2	Обработка рук	<p>Вымыть руки, высушить их и обработать их кожным антисептиком. Одеть стерильные перчатки.</p>
3	Установить оптимальный психологический контакт	<p>Как вы себя чувствуете? Как вы сегодня спали? Есть ли у вас жалобы?</p> <p>Кратко описать процедуру</p>
4	Использовать соответствующее невербальное поведение	<p>Невербальная поддержка больного. (поглаживание по руке, похлопывание по плечу)</p>
5	Подготовка к процедуре	<p>Отгородить его ширмой от окружающих, подложить под таз больного клеёнку.</p> <p>Ополоснуть судно тёплой водой, оставив в нём немного воды.</p>
6	Проведение процедуры	<ol style="list-style-type: none"> 1. Левую руку подвести сбоку под крестец больного, помогая ему приподнять область таза (при этом его ноги должны быть согнуты в коленях). 2. Правой рукой подвести судно под ягодицы больного, чтобы промежность оказалась над отверстием судна. 3. Прикрыть больного одеялом и на время оставить его одного. 4. Подмыть больного, осушить промежность, убрать клеёнку.
7	Завершение процедуры	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вылить содержимое судна в унитаз, ополоснув судно горячей водой. 2. Продезинфицировать судно дезинфицирующим раствором.
8	Окончание процедуры	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снять перчатки и поместить их в емкость для хранения медицинских отходов класса Б 2. Тщательно вымыть руки, просушить салфеткой

--	--	--

«Кормление тяжелобольного пациента» (для рассылки)

№	Этапы	Алгоритм действия
1	Установить контакт с пациентом	Установить первоначальный контакт. Поздороваться. Представиться. Здравствуйте _____ Меня зовут _____
2	Обработка рук	Вымыть руки, высушить их и обработать их кожным антисептиком. Одеть стерильные перчатки.
3	Установить оптимальный психологический контакт	Как вы себя чувствуете? Как вы сегодня спали? Есть ли у вас жалобы? Краткое описание процедуры
4	Использовать соответствующее невербальное поведение	Невербальная поддержка больного. (поглаживание по руке, похлопывание по плечу)
5	Подготовить пациента к приему пищи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сначала нужно перевести его в полусидячее положение. Для этого можно использовать подушки. 2. Затем необходимо придвинуть прикроватную тумбу и дать пациенту время на приготовление к приему пищи. 3. Необходимо помыть руки пациенту. 4. Кормление лежачих пациентов похоже на кормление маленьких детей. Шею и грудь пациента необходимо накрыть полотенцем. 5. Температуру жидкой пищи нужно проверить, нанеся несколько капель на свое запястье.
6	Кормление пациента	<ol style="list-style-type: none"> 1. Если в рацион пациента входит суп или другие жидкие продукты, лучше использовать специальный поильник или заварочный чайник. Пациенту, неспособному самостоятельно принимать пищу, такой способ покажется более удобным. Полужидкие продукты следует подавать с ложки. 2. Прежде чем приступить к кормлению, следует узнать у пациента предпочтительную последовательность блюд. 3. Разговоры во время еды должны быть исключены. В противном случае возникает риск механической асфиксии при попадании частиц пищи в дыхательные пути. 4. Если пациент отказывается есть все предложенное, не нужно его заставлять. Оставшуюся пищу следует отложить на потом. Пациент должен отдохнуть. 5. Во время кормления не допускается спешка. Прежде чем подавать очередное блюдо, его необходимо назвать. 6. Затем следует поднести ложку ко рту пациента, коснувшись нижней губы.

		<ol style="list-style-type: none">7. Каждая порция пищи должна быть хорошо прожевана, поэтому кормящему следует подождать, пока пациент ее проглотит.8. После нескольких ложек следует осведомиться, не нужно ли пить.
7	Завершение кормления	<ol style="list-style-type: none">1. Если на губах пациента остается пища, ее нужно убрать салфеткой.2. По окончании кормления кровать нужно привести в первоначальное состояние, а пациента вернуть в лежачее положение.

**«Оказание медицинской помощи (догоспитальной) при внезапной остановке сердца»
(для рассылки)**

№	Этапы	Алгоритм действий
1	Оценка ситуации	Необходимо убедиться в собственной безопасности и обезопасить себя и пострадавшего.
2	Оценка состояния пациента	<p>1. Оценка сознания Встряхнуть/похлопать пострадавшего за плечи, громко окликнуть: «<i>Вы меня слышите? Как Вас зовут?</i>» (сознания нет)</p> <p>2. Оценка дыхания Принцип «Слышу, вижу, ощущаю»: наклониться ухом к носогубному треугольнику и слушаем дыхание, ощущаем тепло на щеке и наблюдаем экскурсию грудной клетки. (дыхания нет)</p> <p>3. Оценка кровообращения Пальпация пульса на сонной артерии: пропальпировать щитовидный хрящ, и от него двумя пальцами сместиться к внутреннему к краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. (пульса нет)</p>
3	Вызов скорой помощи	Просьба вызвать адресно помощь: « <i>Мужчина в белой рубашке, вызовите реанимационную бригаду скорой помощи!</i> »
4	Проведение непрямого массажа сердца	<p><u>1. Уложить пострадавшего на твердую жесткую поверхность.</u></p> <p><u>2. Правильная постановка рук - к нижней треть грудины.</u> Установка пальцев в «замок», таким образом, чтобы опорная рука приходилась <i>tenar</i> –ом и <i>hypothenar</i>-ом на данную область. Руки разогнуть в локтевых суставах таким образом, чтобы руки располагались перпендикулярно к поверхности тела пациента.</p> <p><u>3. Первая компрессия – проверочная, для оценки ригидности грудной клетки. Движение совершать всей массой тела.</u></p> <p><u>Глубина компрессий не менее 5 -6 см.</u></p> <p><u>Частота компрессий 100-120 в 1 минуту.</u></p> <p><u>Соотношение компрессии и вдоха 30:2.</u></p>
5	Тройной прием Сафара	<p>А. Восстановление проходимости дыхательных путей Голову пострадавшего осторожно повернуть в сторону спасателя (т.е к себе) и осмотреть полость рта на предмет инородных тел, далее при помощи пальцев обернутых в платок или марлю (среднего и указательного) удалить инородное тело из полости рта. После чего голову повернуть в исходное положение.</p> <p>В. Запрокидывание головы</p>

		<p>Под шею уложить ладонь правой руки. Держась за лоб левой рукой, другой рукой запрокинуть назад голову.</p> <p>С. Открытие рта и выдвижение нижней челюсти</p> <p>Открытие полости рта осуществляется при помощи большого и указательного пальцев рук, движением вниз. Указательные пальцы укладываются на углы нижней челюсти и движением вперёд выдвигается нижняя челюсть.</p>
6	Проведение искусственного дыхания.	<p>- Использовать защитную маску.</p> <p>- Закрыть ноздри пострадавшего левой рукой, а правой рукой захватить подбородок и сделать два глубоких вдоха рот в рот.</p>
7	Проведение одного полного периода СЛР	Провести 5 циклов реанимационных мероприятий.
8	Оценка эффективности СЛР	<p>После двух минут реанимации (или после 5 циклов), проконтролировать эффективность реанимационных мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проверка пульса на сонной артерии (появился пульс), - проверка дыхания (дыхание восстановлено), - оценка сознания
9	Перевод пострадавшего в боковое устойчивое положение	Для этого одну (правую) руку пострадавшего уложить в сторону, другую (левую) руку согнуть в локтевом суставе, (левую) ногу на этой же стороне согнуть в коленном суставе. Используя методом 2 рычага, это плечо пострадавшего и его бедро, перевернуть пострадавшего на бок.
10	Дальнейшая тактика больного	Определить дальнейшую тактику (доставить в отделение реанимации, продолжить СЛР, прекратить СЛР.).

Процедурные навыки «Утренний туалет глаз»(для рассылки)

№	Этапы	Алгоритм действий
1	Установить контакт с пациентом	Установить первоначальный контакт. Поздороваться. Представиться. Здравствуйте _____ Меня зовут _____
2	Обработка рук	Вымыть руки, высушить их и обработать их кожным антисептиком. Одеть стерильные перчатки.
3	Установить оптимальный психологический контакт	Как вы себя чувствуете? Как вы сегодня спали? Есть ли у вас жалобы? Краткое описание процедуры
4	Использовать соответствующее невербальное поведение	Невербальная поддержка больного. (поглаживание по руке, похлопывание по плечу)
5	Подготовка к процедуре проведения туалета глаз	<ol style="list-style-type: none"> 1. В стерильный лоток положить тампоны 8-10 штук 2. Антисептический раствор (раствор фурациллина) 3. Чистое полотенце 4. Чистый стаканчик
6	Туалет глаз	<ol style="list-style-type: none"> 1. В лоток положить тампоны и налить антисептический раствор 2. Слегка отжать тампон и протереть им ресницы и веки пациента по направлению от наружного угла глаза к внутреннему, тампон выбросить; 3. Взять другой тампон и повторить протирание 4-5 раз (разными тампонами) 4. Промокнуть остатки раствора в углах глаз больного сухим тампоном
7	Утилизация медицинских отходов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Утилизация использованных тампонов в емкость для медицинских отходов класса Б. 2. Снять перчатки и поместить их в емкость для хранения медицинских отходов класса Б.
8	Окончание процедуры	Тщательно вымыть руки и просушить салфеткой.