

**Бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования Омской области «Центр повышения квалификации работников здравоохранения»**

**Симуляционно-тренинговый центр**

«Утверждаю»

Зам.директора по УР и ПО

 Т. В. Евсева

«27 »сентября 2018 г.



Рассмотрено на заседании

Методического Совета

Протокол №1

От «27 » сентября 2018 г.

**ПМ 03.00 «Выполнение технологий медицинских услуг»**

**Программа симуляционного имитационного модуля**

**СИМ 03.04 «Технологии функционального обследования»**

## СИМ 03. 04 «Технологии функционального обследования»

1. Учебная цель: совершенствование **практического опыта** осуществлять технологии инвазивных вмешательств в соответствии с действующей номенклатурой медицинских услуг.

1.1 совершенствование **умений**:

- организации рабочего места;
- подготовки оснащения и оборудования;
- обеспечения санитарно-противоэпидемического режима и инфекционной безопасности персонала и пациента при оказании медицинской помощи, при обращении с медицинскими отходами;
- осуществления медицинских вмешательств в соответствии с установленными технологиями и правилами;
- проведения мероприятий по профилактике осложнений у пациентов при выполнении манипуляций, имеющих риск их развития;
- оценки качества предоставленной медицинской помощи.

1.2. Обобщение и углубление **знаний по вопросам**:

- принципы и требования нормативных актов по организации безопасной среды для пациента и персонала при выполнении технологий;
- современные подходы к рациональной организации и оснащению рабочих мест;
- технологии (алгоритмы) выполнения функционального обследования;
- критерии качества выполнения технологий инвазивных вмешательств;

1.3. Совершенствование **общих и профессиональных компетенций**:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость профессии.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ПК 2.1. Предоставлять пациенту необходимую информацию в рамках должностных обязанностей.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

2. **Методы обучения** - дистанционное обучение, тренинг технических навыков.

3. **Место проведения**: зал симуляций «Технологии сестринского ухода и паллиативной помощи».

4. **Учебное время** - 45 мин.

5. **Материально-техническое оснащение занятия**:

Симуляционное оборудование: Фантом плеча и предплечья, расширенный электронный тренажер отработки навыка определения артериального давления (Advanced Blood Pressure Training Arm).

Медицинское оборудование: шкаф медицинский, настенный дозатор для кожных антисептиков, настенный дозатор для жидкого мыла, диспенсер для полотенец, инструментальный столик.

Приборы, инструменты, медицинские изделия: емкости – контейнеры для дезинфекции медицинских изделий (с перфорированным поддоном и гнетом), лотки почкообразные, тонометр, фонендоскоп, секундомер.

Расходный материал: одноразовые спиртовые салфетки, марлевые салфетки, средства индивидуальной защиты, одноразовые полотенца для рук, антисептики, СМС, дезинфицирующие средства.

## **6 . Информационные ресурсы**

### *Учебные издания:*

1. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие для студентов СПО. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России». Сборник материалов по организации деятельности сестринского персонала первичной медико-санитарной помощи (методические рекомендации): Омск, 2014.

### *Интернет ресурсы:*

1. <http://www.consultant.ru/> - нормативные документы.
2. <https://www.rosminzdrav.ru>.
3. <http://mzdr.omskportal.ru/>.
4. [www.medsestre.ru](http://www.medsestre.ru) – Ассоциация медицинских сестер России.

## **7. Правовые нормативные документы:**

- Федеральный Закон от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Федеральный Закон от 29.11.2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

## **Структура модуля**

<b>№</b>	<b>Наименование и содержание этапов</b>	<b>Ориентировочное время %</b>
1.	<b>Организационный момент.</b> Преподаватель проверяет готовность аудитории и обучающихся к проведению занятия, выясняет вопросы по теме.	3
2.	<b>Брифинг.</b> Преподаватель с участием обучающихся проводит актуализацию темы. Акцентирует внимание на наиболее значимых для профессиональной деятельности вопросах изучаемой темы. Информировает о структуре и этапах занятия, привлекает обучающихся к постановке и обсуждению целей занятия, выясняет их ожидания относительно возможности использования полученного опыта в профессиональной деятельности. Проводит контроль исходного уровня знаний и практических навыков. Обсуждаются значимые вопросы. Преподаватель проводит инструктаж слушателей о порядке	15

	предстоящей самостоятельной работы, форме проведения симуляционного тренинга, методах контроля выполнения самостоятельной работы, возможностях симуляционного оборудования.	
3.	<b>Тренинг технических навыков:</b> Проводится с применением трех или четырех этапного подхода с учетом уровня готовности обучающихся ( <i>Приложение 1.</i> )	50
4.	<b>Дебрифинг.</b> – проводится самоанализ слушателями результатов тренинга; – <i>проводится</i> анализ выполнения процедуры экспертом с разбором допущенных ошибок, неточностей соблюдения алгоритма, с отражением положительных моментов; – комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры; – рекомендации преподавателя; – обобщение полученного опыта, краткий обзор приобретенных умений и навыков, выводы.	30
5.	<b>Анкетирование.</b>	2

*Приложение 1*

**Технологическая карта тренинга  
с применением трехэтапного подхода**

<b>№</b>	<b>Название этапа тренинга</b>	<b>Методические указания по проведению этапа тренинга</b>	<b>Ориентировочное время (%)</b>
1.	Самостоятельное выполнение технологии	Обучающиеся демонстрируют уровень владения технологиями, методикой. Во время выполнения преподаватель (эксперт, инструктор) внимательно наблюдает за ходом выполнения манипуляции, фиксируя ошибки и положительные стороны (с применением чек-листа)	20
2.	Совместная выработка рекомендаций	Преподаватель побуждает обучающихся к активному обсуждению выполнения технологии. Выслушиваются мнения выполнявшего технологию, замечания экспертов (наблюдателей). Разрабатываются в интерактивном режиме совместные рекомендации с учетом основ эргономики, соблюдения требований, последовательности выполнения и т.д. Подчеркивается значимость правильного выполнения всех этапов, формулируются наиболее сложные моменты выполнения процедуры, добиваясь выработки нового	30

		знания, которое будет применено в тренинге, а затем в реальных профессиональных ситуациях. Прорабатываются эталоны выполнения процедуры.	
3.	Выполнение Технологии обучающимися	Самостоятельное выполнение с учетом замечаний и рекомендаций. Контроль осуществляется с применением чек-листа.	50

**Технологическая карта тренинга  
с применением четырехэтапного подхода**

<b>№</b>	<b>Название этапа тренинга</b>	<b>Методические указания по проведению этапа тренинга</b>	<b>Ориентировочно время %</b>
1.	Демонстрация эталонного выполнения технологии	Преподаватель (инструктор) демонстрирует эталон выполнения технологии без комментариев (видео).	10
2.	Демонстрация эталонного выполнения технологии с пояснением инструктора	Повторная демонстрация эталонного выполнения технологии. Преподаватель комментирует выполнение, акцентирует внимание обучающихся на наиболее сложных и важных моментах.	15
3.	Демонстрация эталонного выполнения технологии с пояснениями обучающимся	Преподаватель демонстрирует эталонное выполнение технологии, привлекая обучающихся к осознанному формулированию сложных моментов выполнения технологии, добиваясь выработки нового знания, которое будет применено в тренинге, а затем в реальных профессиональных ситуациях.	15
4.	Выполнение Технологии обучающимися.	Самостоятельное выполнение технологии обучающимися с учетом рекомендаций и требований. Уровень освоения определяется с применением Чек-листа.	60

**Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования**

**ТЕРМОМЕТРИЯ ОБЩАЯ (A02.31.001)**

**Технология общей термометрии входит в ТВПМУФО и имеет код A02.31.001 по (1).**  
(Выписка из ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования)

**Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии**

Таблица в — ТВПМУФО Термометрия общая

Содержание требования,  
условия

Требования по реализации, алгоритм выполнения

1 Требования к  
специалистам и  
вспомогательному  
персоналу, включая  
следующие требования:

1.1 Перечень  
специальностей (кто  
участвует в выполнении  
услуги)

Специалист, имеющий диплом установленного образца об  
окончании среднего профессионального  
медицинского образовательного учреждения по  
специальностям: «Сестринское дело». «Лечебное дело» или  
«Акушерское дело» Имеются навыки выполнения данной  
простой медицинской услуги

1.2 Дополнительные или  
специальные требования к  
специалистам и  
вспомогательному  
персоналу

1 До и после проведения исследования провести  
гигиеническую обработку рук.  
2 В случае повреждения ртутного термометра собрать ртуть  
и остатки термометра и поместить их в герметично закрытую  
емкость.  
3 При встряхивании ртутного термометра не  
допускается удар одной рукой с термометром по другой руке

2 Требования к  
обеспечению безопасности  
труда медицинского  
персонала

2.1 Требования по  
безопасности труда при  
выполнении услуги

3 Условия выполнения  
простой медицинской  
услуги

Амбулаторно-поликлинические.  
Стационарные.  
Санаторно-курортные

4 Функциональное  
назначение простой  
медицинской услуги

Диагностическое

Содержание требования, условия  
5 Материальные ресурсы 5.1

Требования по реализации, алгоритм выполнения

Приборы, инструменты, изделий  
медицинского назначения

Термометр медицинский {ртутный, электронный  
или другой. разрешенный к применению).

5.2 Реактивы

Кушетка (при измерении температуры в положении  
лежа). Стул (при измерении температуры в

5.3 Иммунобиологические

препараты и реагенты	положении сидй)
5.4 Продукты крови	Не требуются То же
5.5 Лекарственные средства	» Дезинфицирующий раствор для обработки термометра. Вазелин (вазелиновое масло)— при измерении ректальной температуры Салфетки марлевые однократного применения. Перчатки нестерильные (при измерении ректальной температуры)
5.6 Прочий расходный материал	1 Подготовка к процедуре: 1.1 Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости протереть насухо чистой салфеткой. 1.2 Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры. 1.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.4 Резко стряхнуть ртутный термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар. 1.5 Помочь пациенту принять удобное положение. 2 Выполнение процедуры: 2.1 Осмотреть подмышечную впадину, при необходимости вытереть насухо салфеткой или попросить пациента сделать это. 2.2 Расположить термометр в подмышечной области так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке). 2.3 Оставить термометр в подмышечной впадине не менее чем на 5 мин. 3 Окончание процедуры: 3.1 Извлечь термометр из подмышечной впадины, произвести считывание показаний термометра, держа его на уровне глаз. 3.2 Сообщить пациенту результаты измерения. 3.3 Встряхнуть термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар, поместить термометр в емкость для дезинфекции. 3.4 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	3.5 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации
6.1 Алгоритм измерений температуры тела в подмышечной впадине	1 Подготовка к процедуре: 1.1 Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости протереть насухо чистой салфеткой. 1.2 Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры. 1.3 Обработать руки гигиеническим способом,
6.2 Алгоритм измерений температуры в прямой кишке	

осушить, надеть перчатки.

1.4 встряхнуть ртутный термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар.

1.5 Наружную поверхность резервуара термометра смазать вазелином.

1.6 Попросить пациента лечь на бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, привести к животу.

## Содержание

### требования, условия

Требования по реализации, алгоритм выполнения

2 выполнение процедуры:

2.1 Раздвинуть первым и вторым пальцами левой руки ягодицы пациента, осмотреть область анального отверстия.

2.2 ввести резервуар термометра в анальное отверстие на глубину 3—4 см. Если чувствуется сопротивление введению термометра или появляется болезненность, процедуру немедленно прекратить.

2.3 Оставить термометр в прямой кишке не менее чем на 5 мин.

3 Окончание процедуры.

3.1 Термометр извлечь, протереть салфеткой, произвести считывание показаний.

3.2 Протереть салфеткой анальное отверстие, помочь пациенту принять удобное положение.

3.3 Сообщить пациенту результат измерения.

3.4 Термометр поместить в емкость для дезинфекции.

Подвергнуть дезинфекции использованный материал. Если использованный материал не загрязнен биологическими выделениями, то он может быть просто утилизирован.

3.5 Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции.

3.6 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3.7 Сделать соответствующую запись о результатах измерения в медицинской документации

Измерение температуры тела в стационарных условиях проводят, как правило, два раза в сутки: утром с 6 до 9 ч и вечером с 17 до 19 ч; по назначению врача измерение температуры может проводиться чаще, по мере необходимости.

Перед измерением температуры пациент нуждается в отдыхе (10—15 мин); проводить измерения не ранее чем через один час после приема пищи; в экстренных ситуациях условие не учитывается.

При измерении температуры у пациента с психическими нарушениями необходимо присутствие младшего медицинского персонала во избежание попыток проглатывания термометра или вскрытия вен.

При использовании электронного термометра необходимо следовать инструкции по применению данного прибора.

### 7 Дополнительные

#### сведения об

#### особенностях

#### выполнения методики

Одноразовые химические термометры используют для измерения температуры во рту или в подмышечной области. При пероральном применении термометр помещают в ротовую полость произвольно матрицей вверх, результат считывается

через 60 с; результаты измерения в области подмышек оценивают через 3 мин. полоска с точечной матрицей обязательно должна быть приложена к телу.

Термометрию у детей проводят в присутствии медсестры. Данные измерения могут искажаться, если в месте проведения измерения имеется воспалительный процесс или рядом находятся излучающие тепло или холод источники.

Температуру теле детям измеряют натошак в покое, но не ранее чем через 30—40 мин после пробуждения в часы максимального колебания суточной температуры (6 ч 00 мин — 6 ч 00 мин и 16 ч 00 мин — 18 ч 00 мин). При склонности ребенка к резкому повышению температуры тела измерения проводят несколько раз в течение одного часа или постоянно.

Термометрию ртутным термометром в подмышечной области проводят в течение не менее 10 мин. У детей раннего возраста следует придерживать термометр, с тем чтобы избежать его смещения.

При термометрии в паховой складке ногу ребенка сгибают в тазобедренном суставе. В образовавшейся складке кожи размещают термометр. Время измерения — не менее 10 мин. Термометрия в прямой кишке противопоказана при задержке стула, диарее, заболеваниях прямой кишки. Перед введением термометр смазывают вазелиновым маслом. Ребенка в возрасте до 6 мес укладывают на спину, старших — на левый бок. слегка приведя ноги к животу. Термометр вводят в анальное отверстие за внутренний сфинктер на глубину 3—4 см. затем сближают ягодицы для его фиксации. Длительность термометрии 2—3 мин

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения Оценка результатов Гипотермия
8 Достижимые результаты и их оценка	Температура тела. *С 35.0 и Норма ниже 36,2—35.9 Субфебрильная 37.0— 38.0 Фебрильная 38.0— 39.0 Пиретическая 39.0— 40.0 свыше 40.0 Гиперпиретическая Норма для температуры в ротовой полости и прямой кишке выше на 1 *С. чем в подмышечной впадине. Нормой считается температура тела у пожилых людей 35.0 *С — 36.0 *С. у новорожденных — 37.0 *С — 37.2 *С
9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента или его законного представителя	Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании температуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его законного представителя на измерение температуры не требуется. так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения.
Ю Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Результаты измерения получены и правильно интерпретированы.

11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения}. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0.2
13 Формулы, расчеты, номограммы. бланки и другая документация (при необходимости)	Не требуются Не требуются

(Выписка из сборника стандартных операционных процедур в медицинских организациях.  
Г. Омск 2018)

Омская профессиональная сестринская ассоциация Специализированная секция «Сестринское дело в первичном здравоохранении»			
Название СОП		ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ	
Введение в действие: 16.11.2018 г.	Заменяет: вводится впервые	Причина пересмотра: в соответствии с Федеральным законом РФ № 162 от 29.06. 2015 года «О стандартизации в Российской Федерации»	Дата следующего пересмотра: до из- менения нормативных документов
Разработал	ФИО	Должность	Дата
	Исакова Н.В.	старшая медицинская сестра терапевтического отделения №2 БУЗОО «Городская больница № 3»	01.10.2018
	Семякинз В.А	медицинская сестра процедурной дневного стационара БУЗОО «Городская больница № 3»	01.10.2018
Согласовал	Калиняк Г.С.	заведующая 2-м терапевтическим отде- лением БУЗОО «Городская больница №3»	16.11.2018 г.

**1. Наименование и краткое изложение:**

Измерение артериального давления на периферических артериях позволяет определить показатели артериального давления, оценить состояние сердечно-сосудистой системы, общее состояние пациента, и оценить результаты исследования.

**2. Назначение:**

Данная стандартная операционная процедура устанавливает требования и порядок измерения артериального давления на периферических артериях.

**3. Область применения и ответственность:**

Стандартная операционная процедура используется сестринским персоналом в амбулаторных и стационарных условиях, при оказании неотложной помощи в нестандартных ситуациях.

За выполнение данной процедуры ответственность несёт специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело",

"Акушерское дело", "Сестринское дело". Старшие медицинские сестры несут ответственность за исправность измерительного прибора.

**4. Нормативные ссылки:**

- Федеральный закон от 27.07.2006г. № 152 (ред. 21.07.2014г.) «О персональных данных»

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- СанПиН 2.1.3.2630 - 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы»

- Минздрав РФ: Приказ от 24.01.2003 N 4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертонией в Российской Федерации».

**5. Требования по безопасности труда при выполнении манипуляции:**

До и после проведения измерения артериального давления на периферических артериях провести гигиеническую обработку рук.

**6. Оборудование и расходные материалы:**

- Прибор для измерения артериального давления (тонометр).
- Стетофонендоскоп.
- Кушетка (при измерении артериального давления в положении лежа).
- Стул (при измерении артериального давления в положении сидя).
- Антисептическое или дезинфицирующее средство для обработки мембраны

стетофонендо- скопа, манжеты тонометра.

Тонометр должен иметь технический паспорт, хранящийся в течение всего времени его эксплуатации.

Тонометр подлежит поверке, согласно техническому паспорту.

**7. Процедура выполнения:**

Подготовка:

1. Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению.

2. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

3. Получить согласие пациента на проведение измерения.

4. Обработать руки гигиеническим способом.

5. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.

6. Предварительно необходимо освободить место измерения от одежды во избежание помех при наложении манжеты.

7. Для лучшего разгибания конечности в положении сидя под локоть положить валик.

Выполнение измерения:

1. Наложите манжетку на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба.

2. Закрепите манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.

3. Соедините манометр с манжеткой. Проверьте положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.

4. Нащупайте пульс в области локтевой ямки и поставьте на это место фонендоскоп.

5. Закройте вентиль на груше и накачивайте в манжетку воздух: нагнетайте воздух, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 25-30 мм ртутного столба уровень, при котором перестала определяться пульсация артерии.

6. Откройте вентиль и медленно выпускайте воздух из манжетки.

7. Одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны и следите за показаниями шкалы манометра.

8. Отметьте величину систолического давления при появлении над плечевой артерией первых отчетливых звуков.

9. Отметьте величину диастолического давления, которая соответствует моменту полного исчезновения тонов.

#### Окончание измерения:

1. Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.

2. Обработать мембрану прибора для измерения артериального давления антисептическим или дезинфицирующим средством.

3. Обработать руки гигиеническим способом.

4. Записать результаты в медицинскую документацию. Об изменении артериального давления у пациента сообщить врачу.

**8. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:**

1. Условия измерения артериального давления.

Измерение должно проводиться в спокойной комфортной обстановке при комнатной температуре, после адаптации пациента к условиям кабинета в течение не менее 5-10 мин.

2. Положение пациента

Артериальное давление допускается определять в положении "сидя", "лежа" и "стоя", однако во всех случаях необходимо обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца. Не допускается положение руки "на весу".

3. Кратность измерений

Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2 мин.

Во время первого визита пациента необходимо измерить артериальное давление на обеих руках. В дальнейшем целесообразно проводить все последующие измерения на той руке, где по результатам измерения были получены более высокие значения артериального давления.

4. Особенности выполнения методики у детей до 18 лет

Артериальное давление рекомендуется измерять в одни и те же часы суток, после 10-15- минутного отдыха, на правой руке (первый раз на обеих руках), трехкратно с интервалом в 3 мин. Манжета тонометра должна соответствовать возрасту и должна быть равна окружности плеча. Новорожденным детям измерение артериального давления проводят на голени манжетой М-130, на бедре - манжетой М-180, на височной артерии - М-55.

**9. Действия во внештатных ситуациях:**

В случае регистрации у пациента отклонения величины артериального давления или частоты пульса оказать неотложную помощь:

1. Успокоить пациента.

2. При необходимости уложить пациента с приподнятым изголовьем.

3. Повышение АД без симптомов со стороны органов-мишеней, снижение АД обязательно в течение нескольких часов, можно использовать по назначению врача пероральные препараты под язык или вовнутрь.

4. Наблюдение в течение часа.

5. Обеспечить венозный доступ.

-	Омская профессиональная сестринская ассоциация Специализированная секция «Сестринское дело в первичном здоровоохранении»	
	Идентификационный код	СМК-СОП-АЛГ
	Введена в действие	16.11.2018 г.
	Экземпляр 1 1   Страница	Стр.1 из 1
Название СОП	ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ	

ЭТАП 1 Подготовка к измерению	ЭТАП 2
<p>1. Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению.</p> <p>2. Информировать пациента о предстоящем измерении и ходе его выполнения.</p> <p>3. Получить согласие пациента на проведение измерения.</p> <p>4. Обработать руки гигиеническим способом.</p> <p>5. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить.</p> <p>6. Предварительно необходимо освободить место измерения от одежды во избежание помех при наложении манжеты.</p> <p>7. Для лучшего разгибания конечности в положении сидя под локоть положить валик.</p>	<p style="text-align: center;">Измерение артериального давления</p> <p>1. Наложите манжетку на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба.</p> <p>2. Закрепите манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец</p> <p>3. Соединить манометр с манжеткой. Проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.</p> <p>4. Нащупать пульс в области локтевой ямки и поставить на это место фонендоскоп.</p> <p>5. Закрыть вентиль на груше и накачать манжетку воздух: нагнетать воздух, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 25- 30 мм ртутного Столба уровень, при котором перестанет определяться пульсация артерии.</p> <p>6. Открыть вентиль и медленно выпускайте воздух из манжетки.</p> <p>7. Одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны и следите за показаниями шкалы манометра.</p>

	<p>8. Отметьте величину систолического давления при появлении над плечевой артерией первых отчетливых звуков.</p> <p>9. Отметьте величину диастолического давления, которая соответствует моменту полного исчезновения тонов.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ЭТАП 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Оказания неотложной помощи</b></p> <p>В случае регистрации у пациента отклонения величины артериального давления или частоты пульса от ориентировочной нормы оказать неотложную помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Успокоить пациента.</li> <li>2. При необходимости уложить пациента с приподнятым изголовьем.</li> <li>3. Повышение артериального давления без симптомов со стороны органов-мишеней или снижение артериального давления в течение нескольких часов, по назначению врача можно использовать пероральные препараты под язык или внутрь.</li> <li>4. Наблюдение за пациентом в течение часа.</li> <li>5. Обеспечить венозный доступ.</li> </ol>	<p><b>ЭТАП 4</b> Регистрация результатов</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Результаты измерения внести в лист «Учет артериального давления».</li> </ol> <p>Правильное положение манжеты тонометра на плече; на 2-3 см мж локтевого сустава, на уровне сердца</p>