

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Основы сестринского дела
Специальность	34. 03. 01 - Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
Тема 27.	Занятие в центре практических навыков

г. Ставрополь, 2025 г.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы сестринского дела»:

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Шишалова Т.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Основы сестринского дела» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

1.Цель 1.Отработка на манекенах навыков проведения внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций.

2. Практическая часть

1.Отработка на манекенах навыков проведения внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций.

Выполнение внутрикожной инъекции

Цель: диагностическая.

Показания: назначение врача.

Оснащение:

- шприц вместимостью 1 мл с лекарственным препаратом (специально градуированный) и иглой 15 мм,
- стерильные шарики, смоченные 70 % раствором спирта, в стерильном лотке,
- перчатки,
- емкости для дезинфекции использованного инструментария,
- пластиковый контейнер для дезинфекции игл (иглоотсекатель).

Место введения: средняя треть передней (внутренней, ладонной) поверхности предплечья.

Возможные проблемы пациента: отказ от манипуляции; психологический дискомфорт перед болезненностью инъекции, возможным инфицированием, аллергической реакцией.

Рис.1 Техника внутрикожной инъекции



Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре 1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес	Установление контакта с пациентом

2. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры	Психологическая подготовка к манипуляции
3. Получить согласие пациента на процедуру	Соблюдение прав пациента
4. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала
5. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективного проведения процедуры
II. Выполнение процедуры	Обеспечение правильного положения руки во время инъекции
1. Помочь пациенту занять удобное положение, при котором хорошо доступна передняя поверхность предплечья	
2. Надеть перчатки (если они уже надеты — обработать их ватным шариком, смоченным спиртом)	Создание защитного барьера для профилактики перекрестной инфекции
3. Обработать место инъекции двумя шариками со спиртом. Мазки делать в одном направлении. Подождать, пока спирт высохнет	Профилактика постинъекционных осложнений
4. Растянуть кожу в месте инъекции, захватив ее в складку левой рукой со стороны, противоположной инъекции	Облегчение введения иглы в кожу. Снижение болезненности прокола
5. Взять шприц в правую руку (I, III, IV пальцы на цилиндре, пятый палец придерживает поршень, второй палец — на канюле иглы, сбоку или сверху)	Обеспечение правильного положения шприца во время инъекции
6. Ввести иглу срезом вверх под углом 0—5°, почти параллельно коже, так, чтобы срез иглы скрылся в толще эпидермиса	Обеспечение введения лекарственного препарата непосредственно внутрь кожи
7. Перенести на поршень левую руку и, надавливая на него, ввести лекарственный препарат. <i>Примечание: на месте инъекции должно возникнуть уплотнение белесоватого цвета</i>	Введение препарата
8. Извлечь иглу. К месту инъекции ничего не прикладывать. Объяснить пациенту, что на место инъекции не должна попадать вода в течение 1—3 сут	Обеспечение диагностической цели
9. Поместить шприц в лоток. <i>Внимание! Никаких действий со шприцем не проводить до его дезинфекции</i>	Профилактика инфекции и травматизма медицинских работников
10. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально	Обеспечение психологически комфортного состояния. Определение реакции пациента на процедуру
III. Окончание процедуры	Обеспечение инфекционной безопасности
1. Провести дезинфекцию и утилизацию одноразового инструментария. Вымыть и осушить руки	

2. Сделать запись в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции на нее пациента	Обеспечение преемственности сестринского ухода
---	--

Выполнение подкожной инъекции

Цель: введение лекарственного средства под кожу. Показания: назначение врача.

Оснащение: шприц емкостью 1—2 мл с лекарственным веществом и иглой 20 мм, стерильные ватные шарики, смоченные 70 % раствором спирта, в стерильном лотке, перчатки, емкости для дезинфекции использованного инструментария, пластиковый контейнер (иглоотсекатель) для дезинфекции и утилизации игл.

Места введения: наружная поверхность плеча, подлопаточная область, передненаружная поверхность бедра, переднебоковая поверхность брюшной стенки.

Возможные проблемы пациента: отказ от манипуляции; психологический дискомфорт из-за страха перед болезненностью инъекции, возможным инфицированием, аллергической реакцией; развитием инфильтрата.

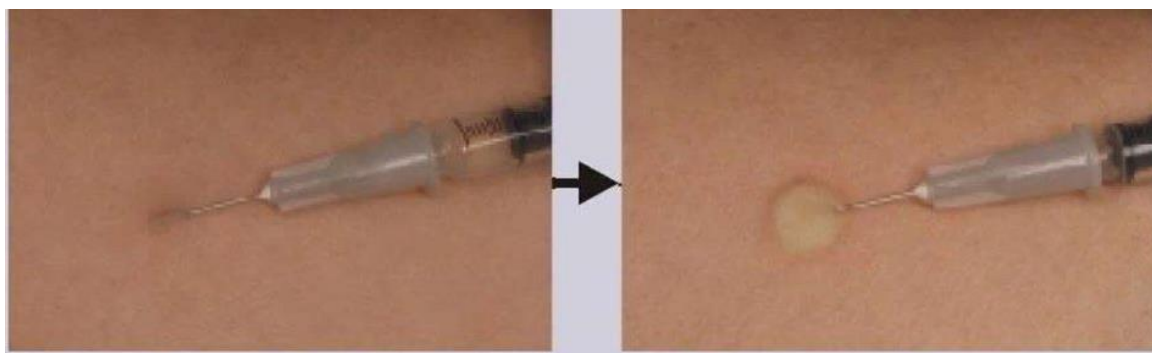


Рис. 2. Отличие техники подкожной и внутрикожной инъекции (соответственно).

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре 1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес	Установление контакта с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и последовательность предстоящей процедуры	Психологическая подготовка к манипуляции
3. Получить согласие пациента на процедуру	Соблюдение прав пациента
4. Вымыть руки (гигиенический уровень)	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала
5. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективного проведения процедуры

<p>II. Выполнение процедуры</p> <p>1. Помочь пациенту занять удобное положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды</p>	Соблюдение правил выполнения инъекции
2. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции	Профилактика осложнений после инъекций
3. Надеть перчатки (если они уже надеты, обработать их ватным шариком, смоченным спиртом)	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными спиртом: 1 -м шариком обработать большую область инъекционного поля, 2-м — непосредственно место инъекции. 2-й шарик поместить между IV и V пальцами левой руки или под мизинец. Дать спирту высохнуть	Профилактика постинъекционных осложнений. При необходимости можно использовать дополнительные ватные шарики
5. Взять шприц в правую руку: указательным пальцем придерживать канюлю иглы; I, III, IV пальцами обхватывать цилиндр	Обеспечение правильного положения шприца во время инъекции
6. I и II пальцами левой руки захватить кожу в месте инъекции в складку и ввести иглу под углом 45° в основание кожной складки на глубину 15 мм. <i>Примечание: при введении масляных растворов потянуть поршень на себя и убедиться, что в шприц не поступает кровь</i>	Обеспечение попадания лекарственного средства в подкожную клетчатку. Профилактика медикаментозной эмболии
7. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя)	Уменьшение болезненности в месте введения
8. Прижать ватным шариком к месту инъекции и быстро извлечь иглу	Уменьшение болезненности в месте введения
19. Провести легкий массаж места инъекции, не отнимая , ватный шарик от кожи	Улучшение всасывания лекарственного средства в месте инъекции. Профилактика образования гематомы
10. Поместить ватные шарики, шприц в лоток для использованного материала. <i>Внимание! Никаких действий со шприцем не проводить до его дезинфекции!</i>	Профилактика инфекции и травматизма медицинских работников
	Обеспечение психологически комфортного состояния. Определение реакции пациента на процедуру

<p>III. Окончание процедуры</p> <p>1. Провести дезинфекцию и утилизацию одноразового инструментария в соответствии с методическими указаниями. Вымыть и осушить руки</p>	<p>Обеспечение инфекционной безопасности и травматизма</p>
<p>2. Сделать запись в медицинских документах о выполнении <u>процедуры</u> и реакции на нее пациента</p>	<p>Обеспечение преемственности стринского ухода</p>

Примечание. Особенности введения инсулина: вводить до еды, строго по часам; подсушить инъекционное поле после обработки его дезинфектантом; менять места инъекций для профилактики липодистрофии; после введения инсулина и перед извлечением иглы кожу пациента прижать сухим ватным шариком. Кожу не массировать!

Выполнение внутримышечной инъекции

Цель: введение лекарственного средства в мышцу.

Показания: назначение врача.

Оснащение:

- шприц емкостью 1, 2, 5, 10 мл с лекарственным препаратом и иглой 4—6 см;
- стерильные ватные шарики, смоченные 70 % раствором спирта, в стерильном лотке,
- перчатки,
- контейнеры с дезинфицирующим раствором для игл и шприцов.

Места введения: верхненаружный квадрант ягодицы, средняя и малая ягодичные мышцы, латеральная широкая мышца бедра (средняя часть), дельтовидная мышца.

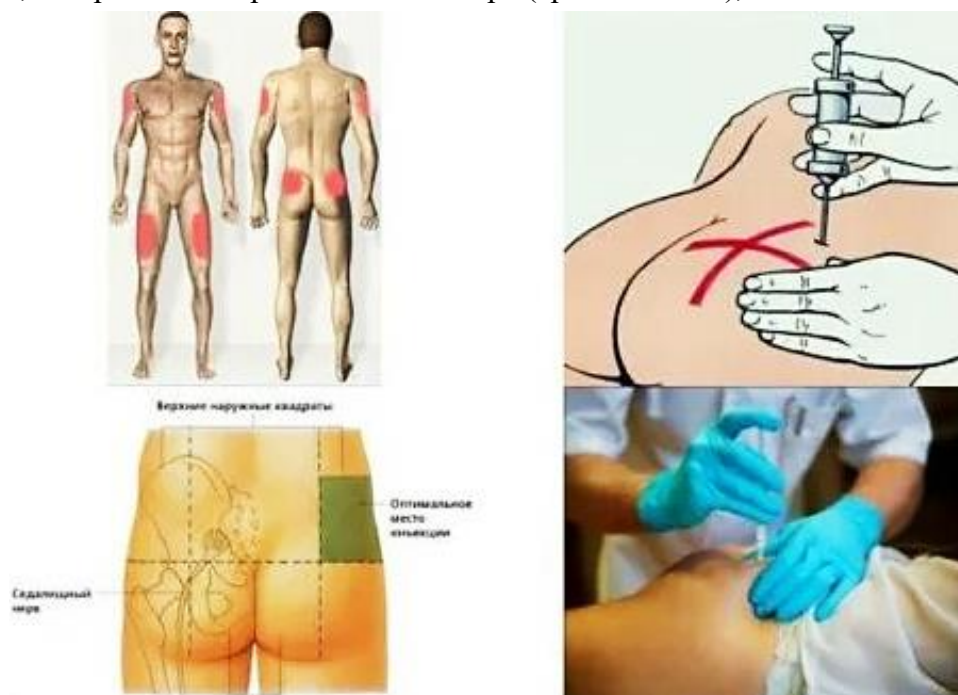


Рис. 3. Техника внутримышечной инъекции.

Этапы	Обоснование
<p>I. Подготовка к процедуре</p> <p>1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес</p>	Установление контакта с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры	Психологическая подготовка к манипуляции
3. Получить согласие пациента на процедуру	Соблюдение прав пациента
4. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
5. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала
<p>II. Выполнение процедуры</p> <p>1. Спросить пациента, не нужно ли отгородить его ширмой. Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды</p>	Соблюдение прав человека. Соблюдение правил выполнения инъекции
2. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции	Профилактика осложнений после инъекций
3. Надеть перчатки (если они уже надеты, обработать их ватным шариком, смоченным спиртом)	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными спиртом: 1-м шариком обработать большую область инъекционного поля, 2-м — непосредственно место инъекции. 2-й шарик поместить между ГУ и V пальцами левой руки или под мизинец. Дать спирту высохнуть	Профилактика постинъекционных осложнений. При необходимости можно использовать дополнительные ватные шарики
5. Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, I, II, III, IV пальцы обхватывают цилиндр	Исключение падения иглы. Обеспечение правильного положения шприца во время процедуры
6. I и II пальцами левой руки растянуть кожу в месте инъекции и зафиксировать ее. Под углом 90° к поверхности кожи уверенным движением ввести иглу в мышцу, оставив над поверхностью кожи 3—5 мм иглы	Снижение болезненности прокола
7. Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень на себя и убедиться, что в шприц не поступает кровь	Профилактика медикаментозной эмболии
8. Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя)	Снижение болезненности при введении препарата

9. Прижать ватным шариком к месту инъекции и быстро извлечь иглу	Снижение болезненности при извлечении иглы
10. Поместить шприц в лоток. <i>Внимание! В палате никаких действий со шприцем не проводить до его дезинфекции!</i>	Профилактика инфекции и травматизма медицинских работников
11. Не отнимая ватный шарик от кожи, провести легкий массаж места инъекции	Улучшение всасывания лекарственного средства в месте инъекции. Профилактика образования гематомы
12. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально	Обеспечение психологически комфортного состояния. Определение реакции пациента на процедуру
III. Окончание процедуры 1. Провести дезинфекцию и утилизацию одноразового инструментария. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Примечание:

Место инъекции: верхненаружный квадрант ягодицы; дельтовидная мышца плеча; латеральная широкая мышца бедра.

Положение пациента: на животе или на боку; лежа или сидя, рука расслаблена, согнута в локтевом суставе; лежа на спине со слегка согнутой ногой.