Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

Зам.директора по ОМ и У(И)Н Р

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ягьяева М.А.

**Методическая разработка для студентов**

**по теме: «Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера»**

МДК 04.03 «Техника оказания медицинских услуг»

ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким специальностям рабочих и должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

для специальности: 34.02.01. Сестринское дело

 Согласовано Рассмотрено

 методист Другова Е.Н. на заседании ЦМК № 3

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол \_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г.

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. председатель ЦМК № 3

 Рыжова Н.А \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

Преподаватель Дьяченко О.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

г. Кисловодск 2019 г.

**Содержание**

Пояснительная записка 3

Стандарт 4 - 5

Теоретический блок 6

* Виды катетеров 6
* Виды съемных мочеприемников 6
* Катетеризация мочевого пузыря женщины резиновым катетером 7 - 10
* Катетеризация мочевого пузыря мужчины резиновым катетером 10 - 14
* Постановка и фиксация постоянного катетера Фолея 14 - 16
* Промывание мочевого пузыря 16 - 18

Контрольные вопросы 19

Тестовые задания 20 - 21

Эталон ответов 22

Критерии оценок 23 - 24

Список использованной литературы 25

**Пояснительная записка**

МДК «Технология оказания медицинских услуг», изучаемый в медицинском колледже, является одним из МДК профессионального модуля «Выполнение работ по одной или нескольким специальностям и должностным служащих» Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Методическая разработка предназначена для подготовки к занятию по теме «Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера» Она содержит контролирующий материал в виде тестовых заданий различного уровня сложностей, вопросы. С целью самоконтроля представлены эталоны ответов. Методическая разработка соответствует Федеральному государственному стандарту среднего профессионального образования по специальностям 34.02.01 Сестринского дело.

Подробно описаны техника и последовательность действий сестринского персонала при катетеризации мочевого пузыря мягким катетером и введение постоянного мочевого катетера, и уход за ним, наблюдении за их состоянием, дезинфекции предметов ухода и медицинского инструментария.

Медицинская сестра должна обеспечить изоляцию пациента во время проведения манипуляции.

**Стандарт**

В соответствии с ФГОС по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело в результате освоения МДК 04.03 Техника оказания медицинских услуг. С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**Студент должен иметь практический опыт:**

1. Выявления нарушенных потребностей пациента;
2. Оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
3. Планирования и осуществления сестринского ухода;
4. Ведения медицинской документации;
5. Обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов ЛПУ.

**Студент должен уметь:**

1. Собирать информацию о состоянии здоровья пациента.
2. Определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья.
3. Обучить пациента и его семью пользоваться съемными мочеприемниками;
4. Провести катетеризацию мочевого пузыря мягкими катетерами у мужчин и женщин (на фантоме);
5. Осуществлять уход за постоянным катетером;
6. Обучить пациента и его семью уходу за промежностью с постоянным катетером;
7. Осуществлять сестринский процесс при нарушении удовлетворения потребности пациента в физиологических отправлениях на примере клинической ситуации.

**Студент должен знать:**

1. Цели, показания и противопоказания к катетеризации мочевого пузыря, возможные осложнения.
2. Виды катетеров.
3. Виды мочеприемников.
4. Правила асептики и антисептики при катетеризации мочевого пузыря.
5. Порядок проведения катетеризации и промывания мочевого пузыря.
6. Объем необходимого ухода за пациентом при недержании мочи.
7. Возможные проблемы пациента, например: боязнь разрыва мочевого пузыря.

**Освоение программы профессионального модуля способствует формированию общих и профессиональных компетенций:**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

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

ОК 3*.* Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, паци­ентами.

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

ПК 4.2. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому, согласно сестринскому процессу.

ПК 4.3. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.4.Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.5. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала, в том числе инфекционную безопасность, производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте

**Теоретический блок**

**Катетеризация** — введение катетера в мочеиспускательный канал с лечебной и диагностической целью. С лечебной целью катетеризацию применяют при задержке мочи вследствие паралича мочевого пузыря, спазма сфинктера уретры, рубцового сужения уретры, сдавления уретры опухолью (чаще всего аденомой предстательной железы) и др. С диагностической целью катетеризацию применяют для получения чистой мочи (без посторонних патологических примесей), а также при бактериологическом исследовании.

**Виды катетеров**

Катетеры многоразового и одноразового использования. Многоразовые катетеры — из резины и металла, одноразовые (из полимерных материалов), разных номеров и имеющие различный диаметр просвета.

**Катетер Тиманна**— имеет суженный, клювовидный конец, используется при оказании помощи пациентам с аденомой предстательной железы при задержке мочеиспускания.

**Катетер Фоллея** с надувным баллоном используют как постоянный катетер. **Катетер Нелатона,** имеющий утолщенный конец, может быть использован обученным пациентом для само катетеризации.

Для катетеризации мочевого пузыря женщин применяют короткий катетер длиной 15см.

Для катетеризации мочевого пузыря мужчин применяют катетеры длиной 25см.

**Виды съемных мочеприемников**

Для пациентов с недержанием мочи существуют особые мочеприемники, изготовленные из эластичного легко моющегося материала; резины, полимерных материалов — нейлона, капрона.

Мочеприемник состоит из катетера, дренажного мешка, соединяющегося с катетером. Дренажный мешок крепится на бедре пациента (у женщин), или на голени (у мужчин), или на раме кровати тяжелобольного.

В настоящее время вместо постоянного мочеприемника при недержании мочи можно использовать памперсы для взрослых, они надежны и комфортны вне зависимости от степени насыщения жидкостью благодаря наличию антификальных барьеров. Впитывающие прокладки, внутренняя сторона которых изготовлена из гидрофобного нежного материала, не раздражают кожу.

Промывание мочевого пузыря проводится с целью механического удаления продуктов распада тканей, гноя или мелких камней, а также перед эндоскопическими исследованиями органов мочевыделения. Предварительно перед промыванием мочевого пузыря определяют его вместимость путем измерения количества мочи, выделенной за одно мочеиспускание.

**Катетеризация мочевого пузыря женщины резиновым катетером**

**Цель:** лечебная и диагностическая. Показания: острая задержка мочи, промывание мочевого пузыря, послеоперационный период, последовый период родов. **Оснащение:** стерильный одноразовый набор для катетеризации мочевого пузыря, при отсутствии последнего – стерильные: катетер, перчатки, салфетки (средние — 4 штуки, малые — 2 штуки), глицерин (вазелиновое масло), пинцеты — 2, подкладная клеенка и пеленка, лотки, антисептический раствор, емкость для сбора мочи, оснащение для подмывания.

**Обязательное условие:** процедура введения катетера проводится при строгом соблюдении асептики, так как слизистая оболочка мочевого пузыря обладает слабой сопротивляемостью инфекции.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| **I. Подготовка к процедуре** 1. Собрать информацию о пациентке. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к ней обращаться. Объяснить пациентке цель и этапы проведения предстоящей процедуры. Получить ее согласие на проведение процедуры (если процедура проводится в палате, отгородить пациентку ширмой)
 | Психологическая подготовка пациентки к процедуре. Мотивация к сотрудничеству. Соблюдение прав пациентки на информацию |
| 1. Подготовить оснащение
 | Соблюдение необходимого условия эффективности процедуры |
| 1. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки. Подстелить под таз пациентки впитывающую пеленку (или клеенку и пеленку)
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Помочь пациентке занять необходимое для процедуры положение: на спине с полусогнутыми разведенными ногами (поза «лягушачья нога»). Примечание: для женщин, которые не способны развести бедра: сгибание ног обеспечивает достаточно хороший доступ к уретре
 | Обеспечение доступа к уретре |
| 1. Подмыть пациентку
 | Соблюдение необходимого условия проведения процедуры |
| 1. Снять перчатки и бросить в непромокаемую емкость. Надеть стерильные перчатки
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| **II. Выполнение процедуры** 1. Обложить стерильными салфетками вход во влагалище. Развести в стороны левой рукой (если вы правша) малые половые губы. Пинцетом в правой руке взять малую салфетку, смоченную раствором антисептика, и обработать ею вход в уретру движениями сверху вниз. При необходимости повторить процедуру. Поместить салфетку в лоток для использованного инструментария. Взять вторым пинцетом катетер (на расстоянии 5—6 см от бокового отверстия) как пишущее перо. Наружный конец катетера держать между IV и V пальцами
 | Обеспечение инфекционной безопасности  |
| 1. Обработать клюв катетера стерильным вазелиновым маслом
 | Облегчение введения катетера. Исключение травмы слизистой уретры |
| 1. Развести I и II пальцами левой руки с помощью салфеток половые губы. Предложить пациентке сделать глубокий вдох и в этот момент ввести катетер в уретру на 3—4 см.

**Примечание:** если вход в уретру определяется плохо, требуется консультация врача, так как вход в уретру может быть не виден вследствие атрофии влагалища, врожденной женской гипоспадии | Снижение болезненности при введении катетера |
| 1. Опустить наружный конец катетера в емкость для сбора мочи и продолжать вводить его в уретру до появления мочи
 | Профилактика попадания мочи на окружающие предметы |
| 1. Поместить пинцет в лоток для использованного материала
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Наблюдать за выделением мочи. Когда моча пойдет каплями, надавить левой рукой на переднюю брюшную стенку над лобком, одновременно извлекая катетер. Поместить катетер в лоток для использованного материала
 | Обеспечение промывания уретры остатками мочи |
| 1. Убрать пеленку и клеенку и поместить их в мешок для использованного материала. Вылить мочу в унитаз, замерив ее количество при необходимости. Снять перчатки и поместить их в лоток для использованного материала. Помочь пациентке занять удобное положение. Накрыть ее. Удостовериться, что она чувствует себя нормально. Убрать ширму, если она использовалась
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| **III. Окончание процедуры**1. Провести дезинфекцию использованного инструментария (проконтролировать заполнение канала катетера раствором) с последующей утилизацией одноразовых инструментов. Вымыть и осушить руки
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции на нее пациентки
 | Обеспечение преемственности ухода |

**Катетеризация мочевого пузыря мужчины резиновым катетером**

**Цель:** лечебная и диагностическая.

**Показания:** острая задержка мочи, промывание мочевого пузыря, послеоперационный период.

**Оснащение:** стерильный одноразовый набор, при отсутствии такового — стерильные катетер, перчатки, салфетки (средние — 4 штуки, малые — 2 штуки), глицерин (вазелиновое масло), пинцеты — 2, лотки; подкладная клеенка и пеленка, антисептический раствор, емкость для сбора мочи, оснащение для подмывания. **Обязательное условие:** процедура введения катетера проводится при строгом соблюдении асептики, так как слизистая оболочка мочевого пузыря обладает слабой сопротивляемостью «инфекции.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| 1. **Подготовка к процедуре**
2. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить цель и последовательность проведения предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение процедуры. Если процедура проводится в палате, отгородить пациента ширмой
 | Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация к сотрудничеству. Соблюдение прав пациента на информацию |
| 1. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Подготовить оснащение
 | Соблюдение необходимого условия эффективности процедуры |
| 1. Надеть перчатки. Подстелить под таз пациента впитывающую пеленку (или клеенку и пеленку).
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Помочь пациенту занять необходимое для процедуры положение: на спине с полусогнутыми разведенными ногами (поза «лягушачья нога»)
 | Обеспечение доступа к уретре |
| 1. Подмыть пациента. Снять перчатки и бросить их в непромокаемую емкость. Надеть стерильные перчатки
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| **II.Выполнение процедуры**1. Встать справа от пациента, в левую руку взять стерильную салфетку, обернуть ею половой член ниже «головки»
 | Обеспечение психологического комфорта пациента |
| 1. Взять половой член между III и IV пальцами левой руки, сдавить слегка головку, I и II пальцами отодвинуть крайнюю плоть
 | Обеспечение доступа к наружному отверстию мочеиспускательного канала |
| 1. Смочить с помощью пинцета марлевый тампон в растворе фурацилина и обработать им наружное отвергшие мочеиспускательного канала и головку полового на.

**Примечание:** уретра обрабатывается сверху вниз, головка полового члена — по часовой стрелке | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Поместить пинцет и тампон в лоток для использованного инструментария. Взять вторым стерильным пинцетом катетер на расстоянии 5—7 см от клюва (клюв катетера опущен вниз), обвести наружный конец катетера над кистью и зажать между IV и V пальцами (катетер располагается над кистью в виде дуги)
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Обработать клюв катетера стерильным вазелиновым маслом
 | Облегчение введения катетера в мочеиспускательный канал |
| 1. Удерживая I—II пальцами левой руки головку полового члена, ввести в мочеиспускательный канал первые 4—5 см катетера
 | Учет анатомических особенностей мочеиспускательного канала у мужчин |
| 1. Перехватить катетер пинцетом еще на 3—5 см от головки и медленно погружать его в мочеиспускательный канал на длину 19—20 см. Левая рука при этом опускает половой член, как бы насаживая его на катетер
 | Учет длины и анатомических особенностей мочеиспускательного канала у мужчин |
| 1. Опустить наружный конец катетера в емкость для сбора мочи
 | Профилактика попадания мочи на окружающие предметы |
| 1. Наблюдать за выделением мочи. Когда моча пойдет каплями, надавить левой рукой на переднюю брюшную стенку над лобком. После прекращения мочевыделения осторожно извлечь катетер
 | Обеспечение промывания уретры остатками мочи |
| 1. Поместить катетер в лоток для использованного материала. Убрать пеленку и клеенку и поместить их в мешок для использованного материала. Мочу вылить в унитаз. Снять перчатки. Вымыть руки
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Помочь пациенту занять удобное положение. Накрыть его. Удостовериться, что он чувствует себя нормально. Убрать ширму, если она использовалась
 | Обеспечение психологической безопасности |
| **III.Окончание процедуры**1. Провести дезинфекцию использованного инструментария (проконтролировать заполнение канала катетера раствором) с последующей утилизацией одноразовых предметов медицинского назначения. Вымыть и осушить руки
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента
 | Обеспечение преемственности ухода |

**Постановка и фиксация постоянного катетера Фолея**

**Цель:** лечебная, диагностическая.

**Показания:** острая и хроническая задержка мочи, недержание мочи, коматозное состояние.

**Оснащение:** стерильный катетер Фолея, лотки, пинцеты, стерильное вазелиновое масло, салфетки, шарики, шприц, перчатки, мочеприемник, лейкопластырь. **Обязательное условие:** тщательное соблюдение асептики, ежедневное промывание мочевого пузыря, наличие закрытой герметичной системы для сбора мочи.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| **I. Подготовка к процедуре**1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры, если он с нею не знаком. Получить согласие на проведение процедуры (если пациент в сознании)
 | Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация к сотрудничеству. Соблюдение права пациента на информацию |
| 1. Подготовить оснащение
 | Необходимое условие проведения процедуры |
| 1. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Подмыть пациента
 | Выполнение необходимого условия проведения процедуры |
| 1. Убрать использованный инструментарий. Сменить перчатки. Надеть стерильные
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Выполнение процедуры
2. Провести катетеризацию мочевого пузыря катетером Фолея (при его отсутствии можно использовать катетер Нелатона)
 | Катетер Фолея не требует фиксации лейкопластырем |
| 1. Вывести мочу в лоток
 | Продолжение процедуры |
| 1. Зафиксировать катетер, наполнить воздухом надувную манжету. Вскрыть стерильный шприц и наполнить его воздухом в объеме 2—3 мл. Соединить шприц с каналом воздуховода, который находится на наружном конце катетера Фолея. Ввести через порт катетера воздух в манжету. Снять шприц с воздуховода. Слегка потянуть катетер кнаружи, убедиться в том, что он зафиксирован
 | Манжета, заполненная воздухом, фиксирует катетер в мочевом пузыре, но не препятствует оттоку мочи |
| 1. Соединить наружный конец катетера с мочеприемником (лучше градуированным). Можно прикрепить трубку катетера пластырем к бедру, не натягивая катетер
 | Облегчение подсчета диуреза. Обеспечение более комфортного состояния пациента |
| 1. Следить, чтобы система катетер-мочеприемник была замкнутой. Не промывать! В случае непроходимости заменить на новый — стерильный
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Зафиксировать мочеприемник к кровати ниже ее плоскости
 | Обеспечение комфорта |
| 1. Опорожнять мочеприемник, не нарушая целостности системы, через отводной порт
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Дважды в сутки осматривать область уретры вокруг катетера и кожу промежности; обрабатывать промежность и 10 см проксимального участка катетера водой с жидким мылом, осушать полотенцем
 | Обеспечение возможности убедиться что моча не подтекает. Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Окончание процедуры
2. Удалять катетер по истечении назначенного времени после удаления воздуха из надувной манжеты
 | Выполнение обязательного условия удаления катетера из мочевого пузыря |
| 1. Дезинфицировать весь использованный инструментарий. Утилизировать одноразовый после дезинфекции
 | Обеспечение инфекционной безопасности |

**Промывание мочевого пузыря**

**Цель:** лечебная, диагностическая.

**Показания:** удаление гноя, продуктов распада тканей, мелких камней и песка, подготовка к цистоскопии.

**Оснащение:** набор для подмывания, для катетеризации, стерильный лоток, 0,02 % раствор фурацилина — 1 л при t 37—40°С, стерильный одноразовый набор для промывания или шприц Жанэ; или стеклянная кружка Эсмарха, перчатки стерильные и нестерильные, пеленка, салфетки, судно; водный термометр.

**Противопоказания:** свежие травмы уретры и мочевого пузыря, острый уретрит. **Обязательное условие**: процедура проводится при строгом соблюдении асептики.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| **II. Подготовка к процедуре** 1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить цель и последовательность проведения предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение процедуры
 | Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация к сотрудничеству. Соблюдение прав пациента. |
| 1. Подготовить оснащение. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки
 | Соблюдение необходимых условий проведения процедуры |
| 1. Подмыть пациента. Сменить перчатки
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Провести катетеризацию мочевого пузыря
 | Соблюдение необходимого условия выполнения процедуры |
| 1. Определить количество выделенной по катетеру мочи и освободить лоток (вылить мочу в судно)
 | Учет возможного изменения емкое пузыря в результате его стойкого с крашения или сморщивания |
| **II. Выполнение процедуры** 1. Набрать в шприц Жане теплый раствор антисептика в количестве 150—200 мл.

**Примечание:** можно заменить шприц Жане кружкой Эсмарха, заполнив ее 1 л одноименного раствора | Обеспечение эффективности процедуры |
| 1. Соединить шприц Жане со свободным концом катетера. Ввести раствор в мочевой пузырь, медленно надавливая на поршень
 | Обеспечение эффективности процедуры. |
| 1. Отсоединить шприц от катетера и выпустить промывные воды в лоток
 | Обеспечение самостоятельного выхода промывных вод через катетер наружу |
| 1. Следить за отхождением промывных вод по катетеру (возможно наличие хлопьев, мути, песка)
 | Осуществление контроля, за ходом процедуры |
| 1. Набрать вторую порцию антисептика в шприц и ввести в мочевой пузырь. Повторить введение антисептика 4—5 раз.

**Примечание:** освобождать лоток от промывных вод нужно по мере его заполнения, сливая их в судно | Оценка критерия эффективности процедуры: таковым при наличии примесей служит появление чистых промывных вод |
| 1. Удалить катетер из мочевого пузыря после выведения последней порции промывных вод. Поместить катетер в лоток для использованных инструментов. Убедиться, что пациент чувствует себя нормально. По окончании процедуры предупредить пациента о соблюдении постельного режима на протяжении 30—60 мин
 | Обеспечение эффективности процедуры, профилактика инфицирования |
| **III.Окончание процедуры**1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового. Снять перчатки, вымыть и осушить руки
 | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Сделать запись в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции пациента
 | Обеспечение преемственности ухода |

**Контрольные вопросы**

1. Катетеризация - …
2. Виды катетеров.
3. Виды съемных мочеприемников.
4. Обязательные условия для катетеризации мочевого пузыря женщины.
5. Обязательные условия для катетеризации мочевого пузыря мужчины.
6. Оснащение для катетеризации мочевого пузыря женщине.
7. Оснащение для катетеризации мочевого пузыря мужчине.
8. Особенности катетеризации мочевого пузыря женщины и мужчины.
9. Подготовка к процедуре постановке и фиксации постоянного катетера Фолея.
10. На какую глубину вводят катетер в мочевой пузырь женщине и мужчине.

**Тестовые задания**

1. Какой катетер является постоянным

А) Фолея

Б) Нелатона

В) Тимана

Г) Все выше перечисленные катетеры являются постоянными

1. На какую глубину вводят мочевой катетер женщине

А) 12 – 15см

Б) 3 – 4 см

В) 19 – 20 см

Г) 5 – 8 см

1. Показания для промывания мочевого пузыря

А) профилактика инфекций

Б) удаление гноя, продуктов распада тканей, мелких камней и песка, подготовка к цистоскопии

В) облегчения мочевого пузыря при его чрезмерном переполнении

Г) разрывы мочевого пузыря при травматизации

1. Температура раствора для промывания мочевого пузыря

А) 6 - 120С

Б) 15 – 200С

В) 22 - 250С

Г) 37 – 400С

1. Для катетеризации мочевого пузыря женщин применяют короткий катетер длиной

А) 3см

Б) 25см

В) 8 см

Г) 15см

1. Для катетеризации мочевого пузыря мужчин применяют катетеры длиной

А) 30 см

Б) 25см

В) 15см

Г) 3см

1. Какой катетер подходит для само катетеризации мочевого пузыря

А) Нелатона

Б) Фолея

В) Тимана

Г) все выше перечисленные катетеры подходят для само катетеризации мочевого пузыря

1. Показания для постановки катетера Фолея

А) острая задержка стула, недержание мочи

Б) острая и хроническая задержка мочи, недержание мочи, коматозное состояние.

В) потеря сознания

Г) само катетеризация

1. Катетеризация - это…

А) стерилизация катетеров для последующего его использования

Б) введение постоянного катетера для выведения жидкости из организма

В) наука изучающая введение в мочевой пузырь лекарственных жидкостей

Г) введение катетера в мочеиспускательный канал с лечебной и диагностической целью

1. Температура воды при промывании мочевого пузыря

А) 25 – 30 0С

Б) 20 – 25 0С

В) 37 – 40 0С

Г) 5 – 8 0С

**Эталон ответов**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Ответ** |
| 1 | А |
| 2 | Б |
| 3 | Б |
| 4 | Г |
| 5 | Г |
| 6 | Б |
| 7 | А |
| 8 | Б |
| 9 | Г |
| 10 | В |

**Критерии оценок**

|  |  |
| --- | --- |
| **5****«отлично»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
* умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
* практические действия выполняются последовательно, правильно в соответствии с алгоритмом действий
 |
| **4****«хорошо»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
* последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с алгоритмом
* возможны незначительные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;
* умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
 |
| **3****«удовлетворительно»** | * затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
* неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;
* нарушена последовательность выполнения заданий;
* для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы преподавателя
* затруднения в формулировке выводов.
 |
| **2****«неудовлетворительно»** | * неправильная оценка предложенной ситуации;
* отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.
* невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Процент результативности (правильных ответов**) | **Качественная оценка уровня подготовки**  |
| балл (отметка) | вербальный аналог |
| 90 ÷ 100 | 5 | отлично |
| 80 ÷ 89 | 4 | хорошо |
| 70 ÷ 79 | 3 | удовлетворительно |
| менее 70 | 2 | неудовлетворительно |

**Список использованной литературы**

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. М.,2011.
2. Обуховец Т.П. Основы сестринского ухода за больными. – Таганрог, 2012.
3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Практикум Ростов-на-Дону «Феникс», 2004.
4. Широкова Н.В. и др. - Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций: Учебное пособие, 2010.