

**Кинель-Черкасский филиал государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
«Тольяттинский медицинский колледж»**

Методическая разработка

для практического занятия

**по ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и
реабилитационном процессах**

МДК. 02.01 Сестринская помощь в терапии

Тема: «Дополнительные методы обследования пациента»

для специальности: 34.02.01 Сестринское дело

Рассмотрено на заседании ЦМК
И.В.

Составитель: Никитина

« 15 » 03 2018 год

протокол № 8

председатель  Никитина И.В.

Кинель – Черкассы
2018 год

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
для преподавателя
к практическому занятию

1. Тема: Дополнительные методы обследования пациента

2. Продолжительность занятия: 270 минут

3. Место проведения занятия: кабинет доклинической практики

4. Конечные цели занятия:

Обучающие:

практические навыки:

- выбрать назначения на лабораторные и инструментальные исследования из листа назначений;
- подготовить лабораторную посуду и оформить направления на дополнительные методы исследования;
- объяснить пациенту сущность исследования и правила подготовки к нему;
- транспортировать биоматериал в лабораторию;
- транспортировать пациента в диагностическое отделение.

умения:

- взять мочу на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, по Амбурже, на сахар, на диастазу, на бактериологическое исследование;
- взять кал на копрологическое исследование, на скрытую кровь, для исследования на простейшие, яйца гельминтов, для бактериологического исследования;
- взять кровь из вены на биохимическое исследование;
- собрать мокроту на общий анализ, микобактерии туберкулеза, бактериологическое исследование;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

знания:

- виды и методы обследования: лабораторные, инструментальные, функциональные, рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, радиоизотопные, компьютерная томография, ядерно-магнитно-резонансная томография;
- технику безопасности при работе с биоматериалом;
- технику безопасности при работе в рентгенкабинете;
- стандарты взятия биоматериала на исследования;
- стандарты подготовки пациентов к инструментальным исследованиям;
- диагностическое значение методов.

Воспитательные:

- формирование современного научного мировоззрения и интереса к избранной профессии;
- воспитание ответственности в работе;
- развитие общих человеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью людей.

Развивающие:

- формирование самостоятельности в мыслительной деятельности обучающихся;
- развитие умения применять полученные знания на практике.

Формируемые ОК:

Код	Наименование результата обучения
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 эффективность и качество.
ОК 3.	Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.
ОК 4.	Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по

	отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Формируемые ПК:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.

5. Материально – техническое оснащение занятия:

методические разработки, регламентирующие документы практического здравоохранения, истории болезни, тесты, задачи, алгоритмы манипуляций; перчатки, маски, мыло, салфетки, полотенце, клеенки, пеленки, судно, растворы антисептиков, фантомы, дезинфицирующие средства, лабораторная посуда, контейнеры для транспортировки биоматериала, анализы крови, мочи, кала, рентгеновские снимки, контейнеры для дезинфекции; ноутбук, мультимедийный проектор.

6. Интеграция темы и межпредметные связи:

Обеспечивающие УД/МДК	Обеспечиваемые УД/МДК
<p>ОП. 01. Основы латинского языка с медицинской терминологией.</p> <p>ОП. 02. Анатомия и физиология человека.</p> <p>ОП.03. Основы патологии.</p> <p>ОП.04. Генетика человека с основами медицинской генетики.</p> <p>ОП. 05. Гигиена и экология человека.</p> <p>ОП. 06. Основы микробиологии и иммунологии.</p> <p>ОП. 09. Психология</p> <p>ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий.</p> <p>ПМ.04. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».</p>	<p>ПМ. 02 Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессах.</p> <p>ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.</p> <p>ОП.11. Безопасность жизнедеятельности.</p>

7. План проведения занятия

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Цель этапа	Время
1.	Организационная часть	Преподаватель сообщает тему и цель занятия, отмечает отсутствующих	Организует и дисциплинирует студентов. Мобилизация внимания. Подготовка к работе.	5 минут
2.	Мотивация	Отмечается значимость данной темы.	Убедить студентов в важности изучения данной темы для практической деятельности.	5 минут
3.	Контроль исходного уровня знаний	Проводится с помощью тестирования, устного опроса по ключевым вопросам темы (см. пункты 8.3-8.4). Обсуждение возникших вопросов.	Определение уровня теоретической подготовки студентов. Коррекция теоретических знаний.	20 минут

4.	Обучающий этап	<p>Объяснение темы. Преподаватель раскрывает содержание темы - виды дополнительных методов обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лабораторные, - инструментальные, -функциональные, - рентгенологические, - эндоскопические, - ультразвуковые, - радиоизотопные, - компьютерная томография, - ядерно-магнитно-резонансная томография. <p>Студенты представляют свои доклады/презентации. Преподаватель демонстрирует стандарты подготовки пациентов к дополнительным исследованиям. Преподаватель заостряет внимание студентов на диагностическом значении дополнительных методов исследования.</p>	<p>Обобщение и систематизация теоретических знаний. Подготовка студентов к самостоятельной работе. Активизация мыслительных процессов. Повышение степени восприятия нового материала.</p>	45 минут
5.	Самостоятельная работа студентов	<p>Студенты выполняют задания в рабочих дневниках. Используется деловая игра. Студенты распределяются на микрогруппы. Каждая группа получает задание подготовить пациента к исследованию (см. пункт 8.5).</p>	<p>Развитие самостоятельного и аналитического мышления. Закрепление полученных навыков.</p>	150 минут

	Групповой разбор самостоятельной работы	Каждая микрогруппа докладывает результаты самостоятельной работы. Преподаватель вносит коррективы в ответы обучающихся. Знакомит аудиторию с дополнительной информацией по теме.	Выработать умение аргументировано отстаивать свое мнение. Проведение коррекции умений и навыков.	15 минут
6.	Контроль конечного уровня знаний	Проводится с помощью решения ситуационных задач и тестовых заданий(см. пункт 8.6).	Закрепление изученного материала.	15 минут
7.	Заключение	Обсуждение трудностей и ошибок, которые имели место быть в процессе обучения. Студентам сообщаются и комментируются оценки. Выдается домашнее задание: предлагается контрольно-учебная карта внеаудиторной подготовки.	Систематизация изученного материала. Ориентация студентов на самоподготовку. Развитие поисковых умений.	15 минут

8. Приложения

8.1.Контрольная карта внеаудиторной подготовки к занятию

<i>Ключевые вопросы темы</i>	<i>Источники информации</i>	<i>Цель</i>	<i>Вопросы (задания) самоконтроля</i>
1.Виды и методы обследования: лабораторные, инструментальные, функциональные, рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, радиоизотопные, компьютерная томография, ядерно-магнитно-резонансная томография	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э. В. Смолева.	Знать для применения в практической деятельности.	1. Составить таблицы: «Перечень исследований мочи»; «Перечень исследований кала»; «Перечень исследований мокроты». В таблицах указать вид исследования, цель, оснащение, количество биоматериала. 2. Подготовить доклад/презентацию на 1 из тем: «Радиоизотопные методы исследования», «Компьютерная

2. Стандарты подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям			томография), «Ядерно-магнитный резонанс в медицине».
---	--	--	--

8.2. Перечень практических навыков.

- выборка назначения на лабораторные и инструментальные исследования из листа назначений;
- подготовка лабораторной посуды и оформление направления на дополнительные методы исследования;
- объяснение пациенту сущности исследования и правил подготовки к нему;
- транспортировка биоматериала в лабораторию;
- транспортировка пациента в диагностическое отделение.

8.3. Вопросы для фронтального опроса:

1. Перечислите основные виды инструментальных методов исследования.
2. Расскажите о рентгенологическом методе исследования.
3. Расскажите об эндоскопическом методе исследования.
4. Расскажите об ультразвуковом методе исследования.
5. Какие виды лабораторий вы знаете?
6. Какой биологический материал можно исследовать?
7. Перечислите и кратко охарактеризуйте виды исследования крови.
8. Перечислите и кратко охарактеризуйте виды исследования мочи.
9. Перечислите и кратко охарактеризуйте виды исследования кала.
10. Перечислите и кратко охарактеризуйте виды исследования мокроты.

8.4. Тестовые задания для исходного контроля знаний студентов с эталонами ответов и критериями оценки.

1 Вариант

Выберите один правильный ответ.

1. Кровь на биохимические анализы берется:
 - а) утром натощак
 - б) после завтрака
 - в) в любое время суток
 - г) перед обедом
2. Пробой Зимницкого определяется в моче:
 - а) количество сахара, ацетона
 - б) количество форменных элементов, бактерий
 - в) наличие уробилина, желчных пигментов
 - г) плотность и диурез
3. Соотношение количества выпитой и выделенной жидкости называется:
 - а) суточный диурез
 - б) водный баланс

- в) анурез
 - г) дневной диурез
4. К эндоскопическому методу диагностики относят:
- а) урография
 - б) холецистография
 - в) ирригоскопия
 - г) колоноскопия
5. Исследование органов с помощью рентгеновских лучей называется:
- а) ультразвуковое исследование
 - б) эндоскопическое исследование
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) электрокардиографическое исследование
6. К рентгенологическому методу исследования относят:
- а) урография обзорная
 - б) ФГДС
 - в) бронхоскопия
 - г) цистоскопия
7. Контрастным веществом является:
- а) магния сульфат
 - б) гистамин
 - в) сульфат бария
 - г) кофеина бензоата
8. Холецистография пероральная - это:
- а) рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки
 - б) эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки
 - в) эндоскопическое исследование мочевого пузыря
 - г) рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих протоков
9. Необходимо выпить 500,0 мл жидкости перед исследованием:
- а) рентген желудка
 - б) цистоскопия
 - в) УЗИ яичников, матки
 - г) УЗИ почек
10. Ирригоскопия – это:
- а) эндоскопическое исследование толстого кишечника
 - б) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки
 - в) рентгенологическое исследование толстого кишечника
 - г) рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки

2 Вариант

Выберите один правильный ответ.

1. Кал на скрытую кровь следует отнести в лабораторию:
- а) бактериологическую
 - б) цитологическую
 - в) биохимическую
 - г) клиническую

2. В норме плотность мочи в среднем равна:

- а) 1030-1040
- б) 1012-1025
- в) 1001-1010
- г) 1001-1004

3. Для исследования мочи по Зимницкому необходимо собрать:

- а) первую порцию
- б) утреннюю порцию
- в) среднюю порцию
- г) суточную порцию

4. К рентгенологическому методу исследования относится:

- а) ирригоскопия
- б) ректороманоскопия
- в) цистоскопия
- г) ФГДС

5. Исследование, при котором проводится осмотр полых органов при помощи специальных гибких и твердых эндоскопов называется:

- а) ультразвуковое исследование
- б) эндоскопическое исследование
- в) рентгенологическое исследование
- г) электрокардиографическое исследование

6. К эндоскопическому методу исследования относят:

- а) ирригоскопия
- б) урография
- в) колоноскопия
- г) холецистография

7. Контрастное вещество - верографин или урографин вводится при исследовании:

- а) толстой кишки
- б) желудка, двенадцатиперстной кишки
- в) мочевыделительной системы
- г) сосудов

8. Ректороманоскопия - это:

- а) эндоскопическое исследование мочевыделительной системы
- б) рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки
- в) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки
- г) ультразвуковое исследование печени, поджелудочной железы, желчного пузыря

9. Урография – это:

- а) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки
- б) рентгенологическое исследование мочевыделительной системы
- в) эндоскопическое исследование мочевыделительной системы
- г) рентгенологическое исследование бронхолегочной системы

10. Фиброгастроскопия – это:

- а) эндоскопическое исследование мочевыделительной системы
- б) эндоскопическое исследование желудка и пищевода
- в) эндоскопическое исследование желудка и 12-перстной кишки
- г) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки

Эталон ответов:

В- т	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	а	г	б	г	в	а	в	г	в	в
2	г	б	в	а	б	в	в	в	б	б

Критерии оценки:

Инструмент оценки – эталон ответов.

Инструкции для оценщика (эксперта): за каждое правильно выполненное задание №№1 – 10 ставится один балл.

Шкала оценки:

менее 7 баллов – «2», неудовлетворительно

7 баллов – «3», удовлетворительно

8 баллов – «4», хорошо

9 – 10 баллов – «5», отлично.

8.5. Обучающие и тренирующие задачи (задания) с алгоритмами выполнения.

ЗАДАНИЕ 1. ПОВТОРИТЕ СТАНДАРТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ

Регламентирующие документы:

1. Приказ № 720 от 31.07.78 г. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»
2. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
3. Приказ МЗ СССР № 408 от 12.07.89 г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»
4. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
5. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
6. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
7. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: биохимическое исследование крови.

Показания: назначение врача.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- стерильные маска и перчатки;
- стерильные лотки;
- пинцет анатомический стерильный;
- ватные шарики в 70% спирте;
- стерильный одноразовый шприц объемом 5-10 мл;
- пробирки для забора крови;
- штатив/подставка для пробирок;
- клеенчатый валик;
- жгут венозный (резиновый или эластичный);
- салфетки инъекционные стерильные;
- салфетки имарлевые стерильные;
- антисептик для обработки кожи рук;
- чистая ветошь;
- емкости с дезраствором;
- фантом для инъекции;
- бланк направления на исследование.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции и получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию и осознанное участие в манипуляции
2. Помочь пациенту занять удобное положение, освободить руку от одежды	Обеспечение безопасности пациента. Необходимое условие для выполнения манипуляции
3. Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
4. Обработать руки гигиеническим способом	Соблюдение асептики. Обеспечение инфекционной

	безопасности
5. Надеть стерильные маску и перчатки	Соблюдение асептики
6. Приготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры
Выполнение процедуры	
7. Положить клеенчатую подушечку под локоть пациента	Создание максимального разгибания руки
8. Выбрать и осмотреть /пальпировать область предполагаемой венопункции	Профилактика осложнений
9. Положить салфетку на среднюю треть плеча и наложить резиновый (эластичный) жгут(пульс проверяем на лучевой артерии)	Создание искусственного венозного застоя При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.
10. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак	Увеличение наполнения вены кровью
11. Попросить пациента зажать кулак, про-пальпировать вену	Определение места пункции
12. Обработать область венопункции не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. Подождать до полного высыхания антисептического раствора (30-60 секунд)	Обеззараживание инъекционного поля. Создание депо крови в месте пункции Нельзя пальпировать вену после дезинфекции. Если во время венопункции возникли сложности, и вена пальпировалась повторно, эту область нужно продезинфицировать снова
13. Сбросить салфетку в лоток для отработанного материала	Обеспечение инфекционной безопасности
14. Взять шприц, держа иглу срезом вверх и фиксируя указательным пальцем канюлю иглы	Необходимое условие для выполнения процедуры
15. На расстоянии примерно 5 см ниже места венопункции, кожу в области локтевого сгиба натянуть (зафиксировать) свободной рукой по направлению к периферии	Уменьшение подвижности вены
16. Под углом 10-15С, пунктировать вену «одномоментно» или «двумоментно». После чего, осторожно ввести иглу на 1/3 или на 1/2 длины иглы	Контролем методической точности выполнения венопункции служит ощущение «попадания иглы в пустоту»
17. Потянуть упор штока-поршня на себя. Если игла находится в вене, в цилиндр поступает кровь	Обеспечение четкости выполнения процедуры
18. Попросить пациента разжать кулак. Произвести необходимый забор крови в шприц	Необходимое условие для выполнения процедуры
19. Развязать жгут	
20. Приложить (без компрессии) к месту венопункции сухую стерильную салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором и аккуратным движением извлечь иглу из вены	Обеспечение инфекционной безопасности. Предупреждение кровотечения
21. Помочь пациенту согнуть руку в локтевом сгибе, рекомендуя прижимать салфетку в месте венопункции большим или указательным пальцем свободной руки 5-7 минуты.	
22. Аккуратно и медленно, по стенке, вытеснить кровь из шприца в сухую чистую пробирку в штативе	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
Завершение процедуры	
23. Поместить разобранный шприц с иглой в разные емкости с дезраствором	Соблюдение инфекционной безопасности
24. Обработать жгут и валик ветошью, смоченной в дезрастворе, дважды с интервалом 15 минут	Обеспечение инфекционной безопасности
25. Ветошь поместить в емкость с дезраствором	
26. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезраствором	
27. Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
28. Оформить направление. Поместить пробирку с кровью в специальный контейнер и доставить в лабораторию	Обеспечение преемственности в действиях медработников. Обеспечение инфекционной безопасности

ПОЛИКЛИНИКА

№ КАБИНЕТА
НАПРАВЛЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АНТОНОВА, Д., 1986 С. КИНЕЛЬ-ЧЕРКАССЫ, УЛ. ЧАПАЕВСКАЯ 12
ПОДПИСЬ И ПЕЧАТЬ ВРАЧА _____ ДАТА _____

СБОР МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Регламентирующие документы:

1. Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 (ред. от 05.06.2017) «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»
2. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
3. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
4. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
5. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: заболевания органов дыхания.

Оснащение:

- градуированная емкость с крышкой (карманная плевательница);
- бланк направления в лабораторию.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Сообщить о предстоящем исследовании накануне. При этом пациенту напоминают, что мокрота – это патологическое отделяемое из дыхательных путей. К мокроте примешивается слюна (в ротовой части глотки) и секрет слизистой оболочки носа (в носоглотке). Мокрота собирается при кашле, а не при отхаркивании.	Соблюдение прав пациента на информацию
2. Приготовить лабораторную посуду	Обеспечение четкости выполнения процедуры
3. Оформить направление	Обеспечение преемственности в действиях медработников
4. Для исследования собрать утреннюю порцию мокроты в количестве 15-20 мл в специальную герметично закрывающуюся плевательницу	При скудной мокроте – допускается собирать в течение 1-3 суток, хранить плевательницу в холодильнике
Выполнение процедуры	
5. Предложить пациенту откашлять и собрать мокроту, не касаясь ее поверхности в емкость	Необходимое условие для выполнения процедуры
6. Обеспечить контроль сбора мокроты пациентом	
Завершение процедуры	
7. Приложить направление, доставить емкость с мокротой в бактериологическую лабораторию	Необходимое условие для диагностики

СБОР МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: выявление патологических изменений.

Оснащение:

- чистая широкогорлая емкость с крышкой;
- бланк направления в лабораторию.

Примечание: в исключительных случаях мокроту можно хранить в холодильнике в течение нескольких часов при температуре 4°C.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие	Соблюдение прав пациента на информацию
3. Оформить направление	Обеспечение преемственности в действиях медработников
4. Приготовить лабораторную посуду	Обеспечение четкости выполнения процедуры
5. Информировать пациента о правилах сбора мокроты: - почистить зубы и прополоскать рот водой; - собрать мокроту утром до еды	Гигиена полости рта. Обеспечение достоверности результатов исследования
Выполнение процедуры	
6. Предложить пациенту откашлять и собрать мокроту, не касаясь ее поверхности в чистую банку в количестве 3-5 мл	Необходимое условие для выполнения процедуры
7. Обеспечить контроль сбора мокроты пациентом	
Завершение процедуры	
8. Емкости с мокротой доставить в контейнере в клиническую лабораторию, направления вне контейнера.	Необходимое условие для диагностики

СБОР МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: выявление патологической микрофлоры.

Оснащение:

- стерильная емкость;
- бланк направления в клиническую лабораторию.

Необходимые условия:

- мокрота на исследование направляется до начала лечения антибиотиками.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию
3. Оформить направление	Обеспечение преемственности в действиях медработников
4. Приготовить стерильную емкость	Для сбора мокроты
5. Информировать пациента о правилах сбора мокроты: - почистить зубы, прополоскать рот и при сборе не касаться краев стерильной посуды руками; - собрать мокроту утром до еды; - закрыть крышку сразу после откашливания мокроты	Гигиена полости рта. Соблюдение стерильности. Соблюдение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
6. Предложить пациенту откашлять и собрать мокроту (3-5 мл) в стерильную емкость (не прикасаясь к ней губами)	Необходимое условие для выполнения процедуры
7. Обеспечить контроль сбора мокроты пациентом	
Завершение процедуры	
8. Емкости с мокротой доставить в контейнере в бактериологическую лабораторию не позже 1-1,5 часа после сбора, направления вне контейнера.	Необходимое условие для диагностики

ВЗЯТИЕ МАЗКА ИЗ ЗЕВА

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: исследование микрофлоры зева, подозрение на инфекционное заболевание (дифтерия).

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- стерильный шпатель, лоток;
- стерильные маска и перчатки;
- стерильная пробирка со стерильным ватным тампоном;
- штатив;
- фантом;

- бланк направления в лабораторию;
- емкость с дезраствором.

Примечание:

- 1) забор материала проводится натошак до полоскания горла, чистки зубов.
- 2) при наличии очага воспаления и подозрения на дифтерию материал забирать на границе здоровой и пораженной ткани.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию, осознанное участие пациента в процедуре
2. Усадить пациента лицом к источнику света	Необходимое условие для выполнения процедуры
3. Оформить направление	Обеспечение преемственности в действиях медработников
4. Подготовить все необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
5. Вымыть руки с мылом, осушить индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
6. Надеть маску и перчатки	Обеспечение асептики
Выполнение процедуры	
7. Взять в левую руку шпатель и пробирку	Обеспечение четкости выполнения процедуры
8. Надавить шпателем на корень языка, правой рукой извлечь ватный тампон из пробирки	Необходимое условие для выполнения манипуляции
9. Не касаясь слизистой оболочки рта, последовательно провести тампоном по часовой стрелке: правая миндалина, небная дужка, язычок, левая миндалина, небная дужка, задняя стенка глотки	<i>Примечание:</i> материал рекомендуется брать натошак или через 2-3 часа после еды
10. Не касаясь наружной поверхности, ввести тампон в пробирку	
Завершение процедуры	
11. Поместить шпатель в емкость с дезраствором	Обеспечение инфекционной безопасности
12. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезраствором	
13. Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
14. Снять маску	
15. Прикрепить направление, доставить материал в бактериологическую лабораторию	Необходимое условие для диагностики

ВЗЯТИЕ МАЗКА ИЗ НОСА

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: исследование микрофлоры носа, подозрение на инфекционное заболевание (дифтерия).

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- нестерильные перчатки, маска;
- стерильный зонд-тампон, вмонтированный в стерильную пробирку;
- штатив для пробирок;
- настольная лампа;
- бланк направления в лабораторию;
- контейнер для транспортировки пробирок;
- емкость с дезраствором.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию и осознанное участие пациента в процедуре
2. Подготовить все необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
3. Усадить пациента лицом к источнику света	Необходимое условие для выполнения процедуры
4. Оформить направление	Обеспечение преемственности в действиях медработников
5. Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
6. Надеть маску и перчатки	Обеспечение асептики
Выполнение процедуры	
7. Взять пробирку в левую руку, а правой извлечь зонд-тампон из пробирки	Обеспечение четкости выполнения процедуры
8. Приподнять большим пальцем левой руки кончик носа пациента; правой рукой ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход на глубину 1,5-2 см, затем в другой	Условие эффективного проведения процедуры
9. Поместить зонд-тампон в пробирку, не касаясь ее наружных краев, поставить в штатив	Обеспечение достоверности результатов исследования
Завершение процедуры	
10. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором	Обеспечение инфекционной безопасности
11. Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
12. Снять маску	
13. Прикрепить направление, доставить материал в бактериологическую лабораторию не позднее 2-3 часов после взятия (если он хранится в холодильнике при +2-4 С)	Необходимое условие для диагностики

СБОР МОЧИ НА ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: выявление патологических изменений в моче.

Оснащение:

- чистая одноразовая емкость для сбора мочи или чистая сухая баночка (100-200 мл);
- гигиеническая салфетка;
- бланк направления.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Проинформируйте пациента об исследовании: сбор мочи на общий анализ позволяет определить изменение мочи, характерные для	Соблюдение права пациента на информацию

заболеваний почек, определить цвет, прозрачность, запах, плотность, форменные элементы (лейкоциты, эритроциты, цилиндры).	
3. Получить его согласие, накануне вечером выдать емкость для сбора мочи (маркированную)	Подготовка пациента
4. Обучить пациента проведению туалета наружных половых органов	Обеспечение личной гигиены пациента
5. Оформить направление на исследование	Обеспечение преемственности в действиях медработников
Выполнение процедуры	
6. Утром, в день исследования самостоятельно провести гигиенический туалет наружных половых органов, выделить первую порцию в унитаз (на счет «1»-«2»), собрать среднюю порцию не менее 100 мл мочи в подготовленную емкость, окончание мочеиспускания продолжить в унитаз	Соблюдение личной гигиены пациента Обеспечение достоверности результатов исследования
7. Закрывать баночку крышкой, поставить в контейнер для транспортировки	
Завершение процедуры	
8. Доставить контейнер направлением в клиническую лабораторию не позднее 1 часа после сбора	Необходимое условие для диагностики

СБОР МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: определение форменных элементов мочи.

Оснащение:

- чистая сухая емкость;
- направление в лабораторию;
- необходимые принадлежности для подмывания.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Проинформируйте пациента об исследовании: сбор мочи по Нечипоренко позволяет определить число форменных элементов (эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров) в осадке мочи, распознать скрыто протекающие (латентные) формы воспалительных заболеваний почек, а также достаточно объективно контролировать эффективность проводимого лечения. Получить его согласие	Соблюдение права пациента на информацию
3. Обучить пациента проведению туалета наружных половых органов	Обеспечение достоверных результатов исследования
4. Оформить направление на исследование	Обеспечение преемственности в действиях медработников
5. Дать пациенту чистую сухую емкость	Обеспечение четкости выполнения процедуры
Выполнение процедуры	
6. Утром, в день исследования самостоятельно провести гигиену промежности, собрать «среднюю порцию» мочи в количестве 50 мл (для исследования достаточно 3-5 мл) в емкость, для этого первую струю выделить в унитаз, затем в емкость для сбора мочи и завершить мочеиспускание в унитаз.	Обеспечение достоверных результатов исследования.
7. Обеспечить контроль сбора мочи пациентом	
Завершение процедуры	
8. Прикрепить направление и сразу доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию	Необходимое условие для диагностики

СБОР МОЧИ НА САХАР

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: обнаружение сахара в моче, контроль уровня глюкозы при сахарном диабете.

Оснащение:

- стеклянная банка емкостью 2-3 литра с крышкой;
- емкость вместимостью 200 мл;
- бланк направления в лабораторию;
- стеклянная палочка;
- перчатки.

Примечание: емкость для сбора мочи хранить в прохладном месте.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	к процедуре Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Проинформируйте пациента об исследовании: сбор мочи на сахар позволяет определить функциональное состояние почек, количество глюкозы в моче.	Соблюдение прав пациента на информацию
3. Оформить направление на исследование	Обеспечение преемственности в действиях медработников
4. Приготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
5. Информировать пациента, о правилах сбора мочи: - соблюдать обычный водно-пищевой режим; - опорожнить мочевой пузырь в 6 часов утра в унитаз; - в течение суток собрать всю выделенную мочу в один сосуд (до 6 часов следующего дня)	Обеспечение достоверных результатов исследования
Выполнение процедуры	
6. Проконтролировать сбор мочи пациентом	Обеспечение достоверных результатов исследования
7. Мед.сестре надеть перчатки, измерить общее количество мочи, выделенной пациентом за сутки (суточный диурез)	Необходимое условие для определения количества сахара, выведенного с мочой за сутки
8. Тщательно размешать мочу в большой емкости стеклянной палочкой	Достижение равномерного распределения сахара в моче
9. Отлить в отдельную емкость 200 мл мочи	Необходимое количество для исследования
Завершение процедуры	
10. Мочу из первой емкости вылить в унитаз; банку, крышку, палочку продезинфицировать	Соблюдение инфекционной безопасности
11. Доставить малую емкость в клиническую лабораторию с направлением, указав в нем суточный диурез	Необходимое условие для диагностики
12. Перчатки поместить в контейнер для дезинфекции. Обработать руки гигиеническим способом.	Соблюдение инфекционной безопасности

СБОР МОЧИ НА МИКРОФЛОРУ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»

2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: выявление патологической микрофлоры и определение лекарственной чувствительности.

Оснащение:

- стерильная емкость для мочи;
- направление в лабораторию;
- необходимые принадлежности для подмывания.

Примечание: моча берется до начала проведения антибактериальной терапии.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие	Соблюдение прав пациента на информацию
3. Обучить пациента проведению туалета наружных половых органов	Обеспечение личной гигиены пациента
4. Оформить направление на исследование	Обеспечение преемственности в действиях медработников
5. Дать пациенту сухую стерильную емкость	Обеспечение четкости выполнения процедуры
Выполнение процедуры	
6. Утром, в день исследования самостоятельно провести тщательный туалет наружных половых органов, собрать «среднюю порцию» мочи в количестве 10-15 мл в стерильную банку и закрыть крышкой	Необходимое условие для выполнения процедуры. Обеспечение инфекционной безопасности
7. Обеспечить контроль сбора мочи пациентом	Обеспечение достоверности результатов исследования
Завершение процедуры	
8. Доставить емкость с мочой с направлением в течение 2 часов в бактериологическую лабораторию (при хранении в холодильнике при +4С не более 18 часов).	Необходимое условие для диагностики

СБОР МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: исследование выделительной функции почек, определение суточного, дневного и ночного диуреза.

Оснащение:

- 8 чистых стеклянных емкостей 200-500 мл с этикетками с указанием номера порции и времени сбора мочи;
- 2 дополнительные банки;
- контейнер для транспортировки;
- направление в лабораторию;
- перчатки нестерильные;

— кожный антисептик.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Проинформируйте пациента об исследовании: сбор мочи по Зимницкому проводится с целью определения концентрационной (удельный вес мочи) и выделительной (количество мочи) функций почек.	Соблюдение права пациента на информацию
3. Получить его согласие, приготовить 8-10 емкостей	
4. Объяснить пациенту, чтобы он соблюдал обычный водно-пищевой режим, не принимал мочегонные препараты	Обеспечение достоверных результатов исследования
5. Оформить направление на исследование	Обеспечение преемственности в действиях медработников
Выполнение процедуры	
5. Проинформировать пациента: - в 6 часов утра необходимо помочиться в унитаз; - 1 порция мочи собирается с 6 до 9 часов утра, далее собирать мочу каждые 3 часа в отдельную банку; - емкости с мочой хранить в прохладном месте закрытые крышками; - при выделении большого количества мочи собирать ее в дополнительную емкость; - при отсутствии мочи за соответствующий промежуток времени оставить банку пустой	Необходимое условие для выполнения процедуры
6. Обеспечить контроль сбора мочи пациентом	Обеспечение достоверных результатов исследования
Завершение процедуры	
7. Утром следующего дня все емкости с мочой с направлением доставить в клиническую лабораторию	Необходимое условие для диагностики

СБОР КАЛА НА КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: изучение степени усвоения различных компонентов пищи.

Показание: заболевания органов пищеварения.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- перчатки и лоток;
- одноразовый шпатель;
- чистая стеклянная емкость;
- направление в лабораторию;
- лоток для отработанного материала;
- емкость с дезраствором.

Примечание: в лабораторию нельзя доставлять кал после клизмы, введения свечей, приема внутрь красящих веществ, касторового и вазелинового масел, белладонны, пилокарпина, препаратов железа, висмута, бария.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие	Соблюдение права пациента на информацию
3. Объяснить пациенту правила подготовки к исследованию: соблюдать в	Обеспечение достоверности результата исследования

течение 4-5 дней до исследования диету, назначенную врачом (диеты Шмидта или Певзнера)	
4. Оформить направление	Обеспечение преемственности в действиях медработников
5. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
6. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
7. Одеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
Выполнение процедуры	
8. Предложить пациенту опорожнить кишечник в судно (без воды)	
9. Взять шпателем кал из разных участков (5-10 г) без примеси мочи в чистую стеклянную посуду сразу после дефекации	Обеспечение достоверности результатов исследования
10. Шпатель поместить в лоток для отработанного материала	Обеспечение инфекционной безопасности
11. Емкость закрыть крышкой	
Завершение процедуры	
12. Шпатель утилизировать	Обеспечение инфекционной безопасности
13. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором	
14. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
15. Прикрепить направление и доставить емкость с калом в лабораторию	Необходимое условие для диагностики

СБОР КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая: выявление химического элемента железа в биоматериале.

Показание: выявление скрытого желудочно-кишечного кровотечения.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- судно;
- чистая сухая банка с крышкой;
- одноразовый шпатель;
- перчатки;
- лоток;
- направление в лабораторию;
- емкость с дезраствором;
- лоток для отработанного материала.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие	Соблюдение права пациента на информацию
3. Объяснить пациенту правила подготовки к исследованию: - за 2-3 дня до исследования из рациона питания исключить пищу и лекарственные препараты, содержащие железо; - не чистить зубы (при кровотечении из десен)	Обеспечение достоверности результата исследования Исключается попадание крови в фекалии
4. Оформить направление	Обеспечение преемственности в действиях медработников
5. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры

6. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
Выполнение процедуры	
7. Предложить пациенту опорожнить кишечник в судно (без воды)	Необходимое условие для выполнения манипуляции
8. Взять кал шпателем из нескольких участков (10-20 г) без примеси мочи и воды в чистую стеклянную банку	Обеспечение достоверности результатов исследования
9. Закрыть банку крышкой	Обеспечение инфекционной безопасности
10. Поместить шпатель в лоток для отработанного материала	
Завершение процедуры	
11. Сжечь шпатель	Обеспечение инфекционной безопасности
12. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором	Обеспечение инфекционной безопасности
13. Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
14. Прикрепить направление и доставить в клиническую лабораторию емкость с калом	Необходимое условие для диагностики

СБОР КАЛА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: исследование микробной флоры кишечника.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- стерильные перчатки, лоток;
- стерильная пробирка, содержащая консервант;
- стерильная проволочная петля;
- направление в лабораторию;
- пеленка;
- клеенка;
- ветошь;
- мешок для грязного белья;
- емкости с дезраствором.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие	Соблюдение права пациента на информацию
3. Оформить направление	Обеспечение преемственности в действиях медработников
4. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
5. Положить на кушетку клеенку и пеленку	Создание комфортных условий пациенту
6. Уложить пациента на кушетку на левой бок с полусогнутыми нижними конечностями	Необходимое условие для выполнения процедуры
7. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
8. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
Выполнение процедуры	
9. Извлечь правой рукой осторожно петлю из пробирки	Соблюдение стерильности
10. Развести ягодичы пациента пальцами левой руки и осторожно ввести петлю в анальное отверстие на глубину 5-6 см; взять материал со стенок	Обеспечение четкости выполнения процедуры

кишки	
11. Извлечь петлю из прямой кишки, не касаясь наружной поверхности пробирки; опустить петлю в пробирку с консервантом	Соблюдение инфекционной безопасности
Завершение процедуры	
12. Пеленку поместить в мешок для грязного белья	Обеспечение инфекционной безопасности
13. Клеенку обработать ветошью, смоченной в дезрастворе, дважды с интервалом 15 минут	
14. Ветошь поместить в емкость с дезраствором	
15. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором	
16. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
17. Прикрепить направление и доставить в бактериологическую лабораторию взятый материал в течение часа	Необходимое условие для диагностики

СБОР КАЛА НА ПРОСТЕЙШИЕ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: обнаружение простейших.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- одноразовый шпатель и лоток;
- чистая емкость с консервантом;
- направление в лабораторию;
- лоток для отработанного материала;
- емкость с дезраствором.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие	Соблюдение права пациента на информацию
3. Оформить направление	Обеспечение преемственности в действиях медработников
4. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
5. Вымыть руки с мылом и осушить индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
6. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
Выполнение процедуры	
7. Предложить пациенту опорожнить кишечник в судно (без воды)	Необходимое условие для выполнения процедуры
8. Сразу после дефекации одноразовым шпателем взять из разных мест кал (5-10г) в чистую стеклянную посуду <i>Примечание:</i> простейшие при осыпании кала теряют свою подвижность и быстро гибнут, поэтому для их обнаружения используют готовый консервант	Обеспечение достоверности результатов исследования
9. Шпатель поместить в лоток для отработанного материала	Обеспечение инфекционной безопасности
Завершение процедуры	
10. Шпатель утилизировать	Обеспечение инфекционной безопасности
11. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором	

12. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
13. Прикрепить направление и доставить кал в клиническую лабораторию не позднее 15-20 минут после дефекации	Необходимое условие для диагностики

СБОР КАЛА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: обнаружение глистной инвазии и уточнение вида гельминтов.

Оснащение:

- мыло;
- индивидуальное полотенце;
- чистая стеклянная емкость;
- одноразовый шпатель;
- лоток;
- направление в лабораторию;
- лоток для отработанного материала;
- емкость с дезраствором.

Примечание: для контроля за лечением в дни приема противоглистных препаратов на исследование направляют всю порцию кала.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом	Обеспечение осознанного участия пациента в процедуре
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие	Соблюдение права пациента на информацию
3. Оформить направление	Обеспечение преемственности в действиях медработников
4. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
5. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
6. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
Выполнение процедуры	
7. Предложить пациенту опорожнить кишечник в судно (без воды)	Необходимое условие для выполнения манипуляций
8. Взять шпателем из разных мест 5-10 г кала из нескольких участков в чистую стеклянную посуду сразу после дефекации	
9. Шпатель поместить в лоток для отработанного материала	Обеспечение инфекционной безопасности
Завершение процедуры	
10. Шпатель утилизировать	Обеспечение инфекционной безопасности
11. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором	
12. Вымыть руки с мылом и осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
13. Прикрепить направление к емкости, доставить в клиническую лабораторию посуду с калом	Необходимое условие для диагностики

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ПОДГОТОВКА К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДКА

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показания: визуальное определение патологии желудка, биопсия пораженной ткани и оценка эффективности лечения.

Этапы	Обоснование
Подготовка к манипуляции	
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию и осознанное участие в исследовании
2. Объяснить пациенту правила подготовки к исследованию: - накануне вечером прием пищи не позднее 18 часов; - утром перед исследованием не принимать пищу, не пить, не принимать лекарственные препараты; - не курить; - не чистить зубы; - снять съемные протезы; - взять с собой полотенце.	Обеспечение достоверности результатов исследования
3. Предупредить пациента, что при проведении исследования он не сможет глотать и разговаривать	Психологическая подготовка пациента
4. Проводить пациента в назначенное время в эндоскопический кабинет с историей болезни	Обеспечение своевременного проведения исследования

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕКТОРОМАНОСКОПИИ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки, обнаружение воспалительного процесса, злокачественных и доброкачественных образований, а также проведение соскоба слизистой для диагностики.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию и осознанное участие в исследовании
2. Информировать пациента о подготовке к исследованию: - легкий ужин не позднее 20 часов; - исследование проводится утром натощак	Получение достоверных результатов
3. За 2 часа до исследования поставить пациенту очистительную клизму	Очищение кишечника от каловых масс
4. Непосредственно перед исследованием предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь	Необходимое условие для выполнения процедуры
5. Проводить пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни	Обеспечение своевременного проведения процедуры

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К КОЛОНОСКОПИИ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ исследование более высоко расположенных отделов толстой кишки с помощью колоноскопа.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящий процедуры, получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию и осознанное участие в исследовании

<p>2. Информировать пациента о правилах подготовки к исследованию</p> <ul style="list-style-type: none"> - за 3 – 5 дней до исследования соблюдать диету № 4 (бесшлаковую); - принимать активированный уголь по 2 таблетки 3 раза в день в течение 3 дней до исследования; - соблюдать обильный питьевой режим со второй половины дня накануне исследования; - накануне вечером не ужинать <p>3. В обед накануне исследования дать пациенту слабительное средство (касторовое масло 30-50 мл) или 2 таблетки бисакодила по 0,005 г.</p> <p>4. Вечером накануне исследования и за 2 часа до исследования поставить пациенту высокую очистительную клизму (3 – 4 л воды температуры 37 – 38 градусов); а утром поставить 2 очистительные клизмы с интервалом в 1 час .</p> <p>5. За 25 – 30 минут до исследования ввести 1 мл 0,1 %-ного раствора атропина сульфата подкожно</p>	<p>Профилактика и лечение метеоризма.</p> <p>Очищение кишечника от каловых масс</p> <p><i>Примечание:</i> При использовании препарата «Фортранс» клизмы не назначаются.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Начинать подготовку в 18 часов накануне исследования. Закончить прием препарата в 21-22 часа. До 24 часов заканчивается очистка кишечника. - Необходимо иметь 3-4 пакетика препарата. - Каждый пакетик растворить в 1 л воды последовательно. - Принимать в течение часа, каждые 15 минут по 1 стакану. - Таким же образом принять последовательно оставшиеся пакетики препарата.
<p>6. Проводить пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни</p>	<p>Обеспечение своевременного проведения процедуры</p>

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показания: выявления заболевания желудка и кишечника, нарушение функций желудка и кишечника.

Этапы	Обоснование
Подготовка к манипуляции	
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию и осознанное участие в исследовании
2. Проинформировать пациента о подготовке к исследованию: - за 2-3 дня до исследования исключить из пищевого рациона пищу, способствующую газообразованию;	Профилактика метеоризма. Обеспечение достоверности результатов

- исследование проводится натощак; - легкий ужин в 20 часов	
3. Давать пациенту по 2 таблетки активированного угля 3 раза в день	Профилактика и лечение метеоризма
4. Поставить очистительную клизму пациенту вечером накануне исследования в 22 часа и утром за 2 часа до исследования	Обеспечение тщательного очищения кишечника
5. Проводить пациента в рентгенологический кабинет	Обеспечение своевременного проведения исследования
6. Проконтролировать прием пациентом дополнительной порции сульфата бария вечером накануне исследования кишечника	Обеспечение заполнения контрольным веществом кишечника

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ИРРИГОСКОПИИ

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. Приказ МЗ Самарской области № 252/60 от 09.08.2004 г. "Профилактика внутрибольничных инфекций: инфекционная безопасность при выполнении медицинских процедур и манипуляций в ЛПУ Самарской области"
3. СанПиН 2.1.3.2630–10(с изм. на 10 июня 2016 года)«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показания: выявление нарушения функции толстого кишечника и патологических изменений.

Этапы	Обоснование
Подготовка к манипуляции	
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию и осознанное участие в исследовании
2. Информировать пациента о правилах подготовки к ирригоскопии: - за 2-3 дня до исследования исключить пищу, способствующую газообразованию; - обильное питье (до 2 литров); - не ужинать	Предупреждение метеоризма, получение достоверных результатов исследования
3. В обед накануне исследования дать пациенту слабительное: 30 г касторового масла или 2-3 таблетки бисакодила по 0,005 г	Обеспечение тщательного очищения кишечника
4. Дать пациенту утром в день исследования легкий белковый завтрак	Предупреждение газообразования в кишечнике
Завершение манипуляции	
5. Проводить пациента в рентгенологический кабинет с историей болезни	Обеспечение своевременного проведения исследования

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЧЕК

Регламентирующие документы:

1. Отраслевой стандарт 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы»
2. СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"

Цель: диагностическая.

Показание: аномалии развития почек, заболевание почек.

Оснащение:

- шприцы одноразовые объемом 20 мл;
- необходимые принадлежности для очистительной клизмы;
- контрастный препарат (верографин – триомбраст).

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию, осознанное участие пациента в процедуре
2. За 2-3 дня до исследования исключить из рациона пациента продукты, способствующие газообразованию (овощи, бобовые, молоко, черный хлеб)	Профилактика метеоризма
3. При метеоризме по назначению врача принимать активированный уголь или карболен по 1 таблетке 3-4 раза в день	Обеспечение достоверности исследования
4. Вечером в 22 часа и утром за 1,5-2 часа до исследования поставить очистительную клизму	Очищение кишечника от каловых масс
5. За 1-2 дня до исследования пациенту в/в ввести 1 мл триомбраса и отметить в истории болезни	Профилактика осложнений. Проверка на индивидуальную чувствительность к йодосодержащему препарату
6. Предупредить пациента, что исследование проводится натощак (не есть, не пить, не курить, не принимать медикаменты)	Необходимое условие для подготовки к исследованию
7. Предупредить пациента о необходимости опорожнения мочевого пузыря перед исследованием	Для достоверности получения результата
8. Проводить пациента в рентгенологический кабинет с историей болезни	Для проведения исследования

УЗИ-эхография

Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка) и почек

Цель:обеспечить качественную подготовку к исследованию, информирование и обучение пациента, устранение метеоризма для проведения эффективного исследования.

Оснащение:см. стандарт постановки очистительной клизмы.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные отношения с пациентом.	Обеспечение слаженности совместной работы.
2. Объяснить пациенту (членам семьи) цель исследования и получить согласие.	Обеспечение права пациента на информацию, осознанного участия в процедуре.
Подготовка к процедуре	
3. Исключить из питания в течение 3 дней до исследования газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки). Таблетированные слабительные.	Для устранения метеоризма, очищения кишечника.
4. Принимать при метеоризме по назначению врача активированный уголь.	Для устранения метеоризма, искажения результатов исследования.
5. Исключить прием пищи за 18-20 часов до исследования.	Исключить неправильную трактовку данных исследования.
6. Не курить перед исследованием.	Курение вызывает сокращение желчного пузыря.
7. Взять с собой на УЗИ сменную обувь, полотенце, простыню.	Соблюдение санэпидрежима и личной гигиены.

8. Указать к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медицинской сестры	Исключение ошибок.
--	--------------------

УЗИ с определением сократительной способности желчного пузыря

- ◆ Подготовка соответствует подготовке к УЗИ органов брюшной полости.
- ◆ В кабинет УЗИ взять желчегонный завтрак (2 яичных желтка в сыром виде).
- ◆ Первичный осмотр проводится натощак, затем принимается желчегонный завтрак.

- ◆ В промежутке между осмотрами исключен прием любых продуктов!

Положение пациента при УЗИ печени, поджелудочной железы: лежа на спине, на правом или левом боку. Датчик накладывается на смазанную вазелином или специальным гелем кожу соответственно топографии исследуемого органа.

УЗИ органов малого таза (мочевого пузыря, матки, яичников, предстательной железы)

- ◆ Желательна подготовка как при УЗИ органов брюшной полости + наполненный мочевого пузырь.
 - ◆ За 1,5 часа до исследования выпить постепенно 1-1,5 литра любой жидкости (чай, вода, морс, сок), с полным мочевым пузырем прибыть к назначенному времени исследования.
 - ◆ Возможна подготовка с использованием мочегонных препаратов.
- Проводится в положении на спине, при полном мочевом пузыре. Датчик накладывается на переднюю брюшную стенку, смазанную вазелином.

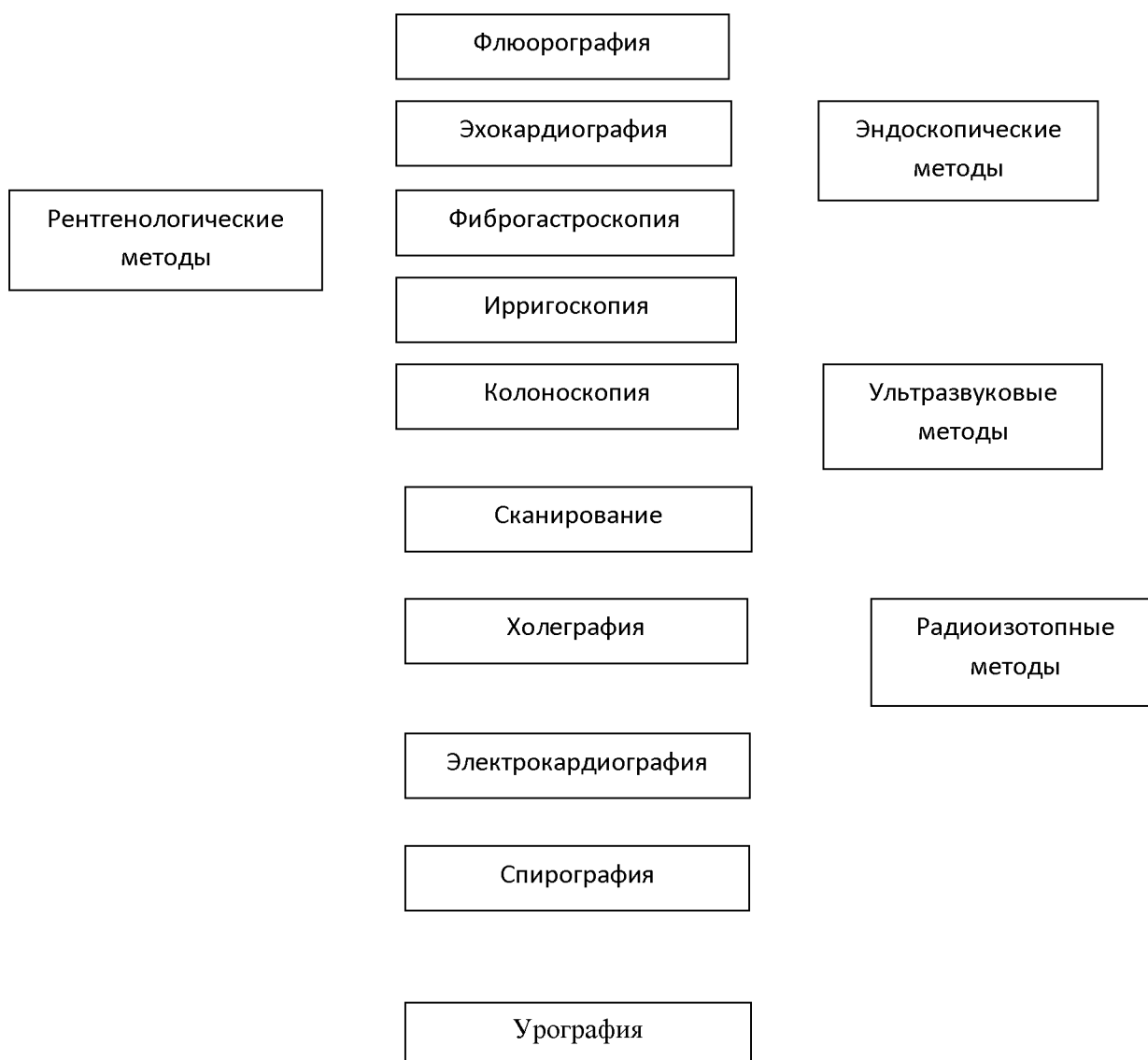
УЗИ молочных желез

Исследование проводится в первые 8-13 дней менструального цикла (отсчитывается от первого дня менструации).

УЗИ почек, сердца и сосудов

- ◆ Особой подготовки не требуется.
- Пациент, направленный на УЗИ, должен иметь: сменную обувь, историю болезни (амбулаторную карту), полотенце, простыню.
- Положение пациента при УЗИ почек:* лежа на животе, лицом вниз (можно сидя). Датчик устанавливается со стороны спины или боковых поверхностей живота.

Задание 2. Укажите стрелками соответствие инструментальных методов исследования.



Эталон ответа:

Рентгенологические методы: флюорография, ирригоскопия, холеграфия, урография.

Эндоскопические методы: фиброгастроскопия, колоноскопия.

Ультразвуковые методы: эхокардиография.

Радиоизотопные методы: сканирование.

Задание 3. Заполните таблицу «Подготовка к инструментальным методам исследования».

Вид исследования	Диета (какая, в течение какого времени)	Очищение кишечника (каким способом, сколько раз)	Контрастное вещество			Прием пищи перед исследованием
			Какое	Как вводится	Проведение пробы	
1. Ирригоскопия						
2. Ректороманоскопия						
3. Колоноскопия						
4. Холеграфия	№4; за 2 дня	За 2 часа очистительная клизма	Билигност	Внутривенно	За 1-2 дня, в/в, 1 мл	Натощак
5. Холецистография						
6. Урография						
7. ФГДС						
8. Рентгенография желудка и 12 п.к.						
9. УЗИ органов брюшной полости						

Эталон ответа:

Вид исследования	Диета (какая, в течение какого времени)	Очищение кишечника (каким способом, сколько раз)	Контрастное вещество			Прием пищи перед исследованием
			Какое	Как вводится	Проведение пробы	
1. Ирригоскопия	№4; за 3 дня	Вечером накануне исследования, утром дважды за 2 часа до исследования с интервалом в 1 час очистительные клизмы	Сульфат бария	С помощью клизмы до 1,5 л.	-	Легкий белковый завтрак
2. Ректороманоскопия	-	За 2 часа очистительная клизма	-	-	-	Натоцак
3. Колоноскопия	№4; за 2 дня	Вечером накануне исследования, утром дважды за 2 часа до исследования с интервалом в 1 час очистительные клизмы	-	-	-	Натоцак
4. Холеграфия	№4; за 2 дня	За 2 часа очистительная клизма	Билигност	Внутривенно	За 1-2 дня, в/в, 1 мл	Натоцак
5. Холецистография	№4; за 2 дня	За 2 часа очистительная клизма	Билитраст, холевид	Внутрь за 14-17 часов до исследования небольшими порциями в течение часа каждые 10 минут, заканчивая сладким чаем	-	Натоцак
6. Урография	№4; за 3 дня	Вечером накануне исследования, утром за 2 часа до исследования очистительные клизмы	урографин	Внутривенно	За 1-2 дня, в/в, 1 мл	Натоцак
7. ФГДС	-	Промыть желудок за 1,5-2 часа до исследования при необходимости	-	-	-	Натоцак
8. Рентгенография желудка и 12 п.к.	-	-	-	-	-	Натоцак
9. УЗИ органов брюшной полости	№4; за 3 дня	Вечером накануне исследования очистительная клизма	-	-	-	Натоцак

Задание 4. Составьте памятки для пациентов о подготовке к сдаче анализов мочи общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, о подготовке к

Примерное оформление памятки:

ФИО пациента. Вам на ... назначено

Описать подготовку к исследованию.

В день исследования необходимо прийти в ... часов в кабинет № ..., при себе иметь

Памятка для пациента при назначении УЗИ желчного пузыря, поджелудочной железы, печени и селезёнки.

Уважаемый Иван Иванович, ультразвуковое исследование (УЗИ) назначено Вашим врачом. Цель исследования – объективно оценить Ваше состояние.

Для получения достоверных результатов Вам необходимо подготовиться к этому исследованию: воздержаться от физических нагрузок, приёма алкоголя, лечь спать накануне в обычное для Вас время. Вы должны за 2-3 дня до исследования (по назначению врача) принять активированный уголь по 1 гр - 3-4 раза в день и исключить продукты из пищевого рациона, вызывающие метеоризм (овощи, особенно грубая клетчатка, фрукты, молочные продукты, черный хлеб, сладости, какао, кофе, фруктовые соки). Исследование проводится утром, натощак, не принимать жидкость, лекарства, не курить. При себе иметь полотенце (салфетки), пелёнку.

Очень важно, чтобы Вы точно следовали указанным рекомендациям, так как только в этом случае будут получены достоверные результаты.

В 10 часов утра, кабинет УЗИ № 105 с направлением.

1. Ультразвуковое исследование – это не больно, так как излучение никак не ощущается кожей человека в любом возрасте.

Чувствуется только прикосновение датчика к телу и лёгкий холод от геля, который наносится на кожу.

2. Ультразвуковое исследование - не вредно, так как даже врач, ультразвуковой диагностики работает без всяких защитных приспособлений.

3. Ультразвуковое исследование можно делать с любого возраста без всяких ограничений по весу и росту.

4. Число исследований и их кратность их не ограничены. Если это необходимо, ультразвуковое исследование может выполняться многократно в течение суток.

5. По времени в среднем исследование продолжается 3 - 5 минут, но возможна и большая продолжительность, до 15-20 минут.

Задание 5. Деловая (ролевая) игра для студентов

Деловая (ролевая) игра проводится в форме диалога.

Преподаватель делит группу на малые группы по два человека.

В каждой группе распределяет роли:

- медицинская сестра
- пациент
- эксперт (2 человека)

Студентам раздаёт задание.

Объяснить пациенту правила подготовки к инструментальными лабораторным видам исследования:

1. ФГДС
2. ректороманоскопия
3. колоноскопия
4. урография в/в
5. холецистография
6. ирригоскопия
7. общий анализ мочи
8. анализ мочи по Зимницкому
9. кал на скрытую кровь
10. мокрота на бактериологическое исследование

Оценка экспертами проводится по экспертной карте деятельности медсестры по подготовке пациентов к исследованию (двухбалльная шкала).

Медицинская сестра.

1. Этико-диагностический аспект в общении с пациентом.
2. Правильность заполнения документации: журнала «Инструментальные виды исследования», направления.
3. Правильность и последовательность объяснения пациенту правил подготовки.

Пациент.

1. Качество вопросов.
2. Правильный и последовательный пересказ полученной информации.

Затем группы меняются ролями.

ЭКСПЕРТНАЯ КАРТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТРЫ ПО ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ К ИССЛЕДОВАНИЮ				
№ п/п	Действия медсестры	0	1	2
		не выполнено	частично	верно
1	Соблюдает стандарт профессионального общения (приветствие, объяснение цели) визита)			
2	Получено согласие пациента			
3	Инструктаж проводится своевременно			
4	Обеспечивает пациента необходимой лабораторной посудой			
5	Направление оформляет правильно			
6	Информирует пациента/семью о ходе исследования и подготовке к нему			

7	Объясняет пациенту/семье о подготовке к данному исследованию (выдает памятку, предлагает сделать записи)			
8	Задаёт вопросы по алгоритму подготовки, адекватно реагирует на ответы пациента			
9	Указывает на последствия нарушения рекомендаций медсестры			
10	Своевременно и качественно проводит подготовку			
11	Своевременно записывает пациента на исследования			
12	Предупреждает пациента о времени и месте исследования			
13	Указывает время и место, куда доставляется собранный материал			
14	Собранный материал своевременно доставляется в лабораторию			
15	Сопровождает/транспортирует пациента на исследование			
16	Сопровождает/транспортирует пациента с исследования			
17	Контролирует состояние пациента после исследования (при необходимости)			
18	Документирует выполненное			

Сумма баллов

Средний балл

Критерии оценки по среднему баллу

1.9-2 - «5» высокое качество

1.8-1.89 - «4» хорошее качество

1.7-1.79 - «3» удовлетворительное качество

<1.7-«2» неудовлетворительное качество

8.6. Задания для закрепления изученного материала и контроля конечного уровня знаний:

Ситуационные задачи:

Задача № 1

Пациентка принесла суточную мочу для исследования на сахар в 3 литровой емкости. Она накануне, перед началом сбора мочи, мочевого пузыря не опорожнила.

Задания:

1. Как поступить?

Эталон ответа:

1. Моча для исследования непригодна.
2. Составить памятку пациентке о правилах сбора мочи на сахар.

Задача № 2

Пациенту назначено сдать кал на скрытую кровь. При общении с ним медсестра выяснила, что он очень любит мясо и чистит зубы интенсивно, до крови.

Задания:

1. Как подготовить пациента к данному исследованию?

Эталон ответа:

1. Объяснить пациенту, что на 3 дня необходимо отказаться от мяса, зелени, приема препаратов железа.
2. Рекомендовать пациенту не чистить зубы, а полоскать раствором ромашки также 3 дня во избежание ложноположительного результата исследования.

Задача № 3

Пациентке В., 39 лет, назначена экскреторная урография. Она очень беспокоится, не будет ли у нее осложнений на в/в введение контрастного вещества.

Задания:

1. Сформулируйте проблему пациентки.
2. Что нужно предпринять м/с для ее решения?

Эталон ответа:

1. Страх перед исследованием.
2. Составить памятку по подготовке к исследованию.
3. Подробно рассказать как и зачем пациентке будет проводиться проба на чувствительность к контрастному препарату.

Тестовые задания:

1 Вариант

Выберите один правильный ответ.

1. Количество мокроты для анализа на микобактерии туберкулеза, собираемое в течение трёх суток (в мл):

- а) 20-30;
- б) 15-20;
- в) 5-10;
- г) 3-5.

2. Для исследования мочи на сахар ее собирают в течение (в час):

- а) 24;
- б) 10;
- в) 8;
- г) 3.

3. Кал для исследования на простейшие доставляют в лабораторию:

- а) в течение дня;
- б) через 3 часа;
- в) через 1 час;
- г) немедленно теплым.

4. Биологический материал, который необходимо взять у пациента с подозрением на кишечную инфекцию:

- а) кал на общий анализ;

- б) кал на яйца глистов и простейшие;
- в) кровь на биохимический анализ;
- г) фекалии на бактериологическое исследование.

5. Максимальное время хранения пробирок в холодильнике с момента взятия мазков из зева и носа (в час):

- а) 12
- б) 6
- в) 4
- г) 2

6. Каким должен быть тампон для взятия содержимого из носоглотки:

- а) влажным
- б) изогнутым
- в) чистым
- г) марлевым

7. Моча для общего клинического анализа должна быть доставлена в лабораторию (в час):

- а) 4
- б) 2
- в) не позже часа после сбора
- г) в любое время

8. За 2 дня до исследования врачом назначается касторовое масло перед:

- а) УЗИ поджелудочной железы
- б) колоноскопией
- в) цистоскопией
- г) урографией

9. Бесшлаковая диета исключает прием:

- а) белого хлеба, кефир, сметану
- б) черного хлеба, овощей, фруктов и молока
- в) мяса, рыбы, яиц, гречневой крупы
- г) соли, воды

10. Накануне вечером и утром за 2 часа до исследования ставятся 2-3 очистительные клизмы перед предстоящей:

- а) бронхоскопией
- б) ректороманоскопией
- в) УЗИ мочевого пузыря
- г) колоноскопией

11. Бесшлаковая диета назначается перед исследованием за:

- а) 7-10 дней
- б) 3-5 дней
- в) 1-2 дня
- г) 14-21 день

12. К рентгенологическим методам исследования относят:

- а) колоноскопия
- б) ирригоскопия
- в) холецистография
- г) ректороманоскопия

13. Необходимо опорожнить мочевой пузырь перед исследованием:

- а) бронхоскопия
- б) цистоскопия
- в) ректороманоскопия
- г) УЗИ матки, яичников

14. Премедикацию врач назначает перед исследованием:

- а) рентген желудка
- б) ФГДС
- в) холецистография
- г) УЗИ поджелудочной железы, желчного пузыря, печени

Дополните предложение.

15. Для диагностики применяют рентгенконтрастные препараты: энтерального и _____ применения.

16. При введении йодконтрастных препаратов возможны _____ реакции организма общего и местного характера.

17. _____ цели эндоскопии: удаление инородных тел, прижигание, обкалывание.

18. УЗИ - диагностика внутренних органов при помощи _____ волн.

19. Визуальный осмотр мочевого пузыря - _____.

20. Рентгенологическое исследование мочевыделительной системы с в/в введением контрастного вещества - _____.

2 Вариант

Выберите один правильный ответ.

1. Биологический материал, который необходимо взять у больного с кишечной инфекцией:

- а) кал на общий анализ
- б) кал на яйца глистов и простейшие
- в) кровь на биохимический анализ
- г) фекалии на бактериологическое исследование

1. Максимальное время хранения пробирок в холодильнике с момента взятия мазков из зева и носа (в час):

- а) 12
- б) 6
- в) 4
- г) 2

3. Каким тампоном надо производить забор материала из носоглотки:

- а) влажным
- б) прямым
- в) изогнутым
- г) марлевым

4. Для взятия материала для бактериологического исследования из прямой кишки нужен:

- а) корнцанг
- б) спичка
- в) ректальная петля
- г) шпатель

5. Количество фекалий для бактериологического исследования, при взятии материала из судна (в граммах):

- а) 3-5
- б) 20-30
- в) 50
- г) вся порция испражнений

6. Анализ крови на содержание сахара производится в лаборатории:

- а) клинической
- б) цитологической

- в) биохимической
 - г) бактериологической
7. Перед сбором мокроты для бактериологического исследования необходимо:
- а) промыть желудок
 - б) откашляться в плевательницу
 - в) почистить зубы и прополоскать рот кипяченой водой
 - г) снять зубной налет марлевой салфеткой
8. Медсестра имеет право сообщать пациенту о результатах исследования:
- а) да
 - б) да, имеет право при условии, что результаты положительны
 - в) нет
9. Контрастный препарат при рентгенологическом исследовании желудка вводят:
- а) подкожно
 - б) внутривенно
 - в) ректально
 - г) перорально
10. Подготовка пациента в день проведения ФГДС:
- а) увеличение приёма жидкости
 - б) ограничение приёма жидкости
 - в) постановка очистительной клизмы
 - г) натошак
11. Подготовка пациента к колоноскопии включает:
- а) высококалорийную диету
 - б) низкокалорийную диету
 - в) ограничение жидкости
 - г) постановку очистительной клизмы
12. Рекомендация пациенту накануне урографии во второй половине дня:
- а) отказ от ужина
 - б) обильное питьё
 - в) ограничение приёма жидкости
 - г) приём лекарственных препаратов
13. Контрастный препарат пациенту при ирригоскопии вводят:
- а) перорально
 - б) сублингвально
 - в) ректально
 - г) парентерально
14. Подготовка к УЗИ почек и мочевого пузыря пациента включает:
- а) натошак
 - б) постановку очистительной клизмы
 - в) наполнение мочевого пузыря
 - г) ограничение жидкости
- Дополните предложение.*
15. Подготовка пациента к R-исследованию зависит от _____ введения контрастного препарата.
16. Цели эндоскопического исследования: _____ и _____.
17. Эндоскопические исследования врач выполняет в условиях строгой _____.
18. Метод визуального исследования внутренней поверхности полых органов с помощью оптических приборов это - _____.
19. Рентгенологическое исследование, при котором получают изображение исследуемого объекта это - _____.
20. Функциональная диагностика – совокупность методик оценки _____ состояния органов, систем и тканей организма человека.

Эталон ответов:

В-т	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	б	а	г	г	г	а	в	б	б	г	б	б	б	б	в/в	Аллергические	Лечебные	УЗИ	цистоскопия	в/в урография
2	г	г	в	в	а	в	в	в	г	г	г	б	в	в	Спосо-соба	Диагностическая и лечебная	Асептики	эндоскопия	R-графия	Функционал.

Критерии оценки:

Инструмент оценки – эталон ответов.

Инструкции для оценщика (эксперта): за каждое правильно выполненное задание №№1 – 14 ставится один балл, №№15 – 20 ставится три балла.

Шкала оценки:

менее 21 балла – «2», неудовлетворительно

21- 24 балла – «3», удовлетворительно

25– 28 баллов – «4», хорошо

29– 32 балла – «5», отлично

8.7. Основные и дополнительные источники информации для преподавателя и студентов.

Основные источники информации:

Для преподавателей

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н - Сестринское дело в терапии - М.: - ООО Медицинское информационное агентство, 2012 .
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.
4. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии / Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. ; под ред. Морозова В.В.. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2012. (Медицина).
5. Рубан Э.Д. Терапия: лечение пациентов терапевтического профиля.:М. Медицина. – 2011.
6. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э. В. Смолева; под ред. к.м.н. Б. В. Кабарухина. – Изд. 14-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2017 г.
7. Обуховец, Т.Н., Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи/Т.Н. Обуховец.- Ростов - на - Дону: Феникс, 2008.

Для студентов

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н - Сестринское дело в терапии - М.: - ООО Медицинское информационное агентство, 2012 .
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.
4. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии / Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. ; под ред. Морозова В.В.. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2012. (Медицина).
5. Рубан Э.Д. Терапия: лечение пациентов терапевтического профиля.:М. Медицина. – 2011.
6. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э. В. Смолева; под ред. к.м.н. Б. В. Кабарухина. – Изд. 14-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2017 г.

Дополнительные источники информации:

Для преподавателей

1. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008.
2. Пирогов К.Т Внутренние болезни, М: ЭКСМО, 2010. – 550 с.

Для студентов

1. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008.
2. Пирогов К.Т Внутренние болезни, М: ЭКСМО, 2010.
3. Обуховец, Т.Н., Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи/Т.Н. Обуховец.- Ростов - на - Дону: Феникс, 2008.

Интернет-ресурсы:

www.rosmedlib.ru – медицинская студенческая библиотека.

<http://www.medactiv.ru>

<http://www.consultant.ru/>

<http://www.recipe.ru/>

www.med-pravo.ru