

Методические материалы для
СТУДЕНТОВ по ОРГАНИЗАЦИИ
УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

по дисциплине:

Практика по получению первичных профессиональных умений и
навыков "Сестринская"

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования

- программа специалитета

КОД Наименование ОП: 31.05.01 Лечебное дело

Цель и задачи освоения производственной практики сестринское дело (далее – ПП).

Цель освоения ПП: *участие в формировании соответствующих компетенций:*

- готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8)
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8)
- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11);
- готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15)

Задачи ПП: (*знать, уметь, владеть*).

в результате прохождения курса студенты должны:

Знать:

1. Принципы организации работы лечебного учреждения.
2. Организацию работы младшего медицинского персонала в терапевтических отделениях стационара.
3. Виды санитарной обработки больных.
4. Способы транспортировки больных.
5. Принципы лечебного питания больных.
6. Способы и технику термометрии, правила обработки термометров
7. Правила ведения температурного листа. Типы лихорадок.
8. Простейшие меры воздействия на организм больного (компрессы, горчичники, лечебные пластыри, банки) и механизм их действия.
9. Наиболее распространённые способы и пути введения лекарственных препаратов.
10. Технику проведения подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций.
11. Требования, предъявляемые к предстерилизационной обработке медицинских инструментов, стерилизации.
12. Виды, технику постановки клизм.
13. Технику введения желудочного зонда.
14. Правила проведения кислородотерапии в палате.
15. Технику измерения артериального давления, подсчёта пульса на лучевой артерии, подсчёта числа дыханий в минуту.
16. Правила сбора и деконтаминации мокроты.
17. Определение суточного диуреза.
18. Правила сбора мочи для клинического анализа, исследования по Нечипоренко, Аддис-Каковскому, определения суточной глюкозурии и протеинурии, пробы трёх стаканов.
19. Правила сбора мочи для пробы Зимницкого, технику проведения пробы.
20. Особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы.
21. Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста.
22. Особенности наблюдения и ухода за тяжелобольными и агонирующими больными.
23. Доврачебные мероприятия при неотложных состояниях.
24. Понятия: клиническая и биологическая смерть (признаки).
25. Правила обращения с трупом.

Уметь:

1. Владеть правилами санитарной обработки лечебных и диагностических помещений лечебного учреждения.
2. Проводить антропометрию больных, санитарную обработку больных
3. Осуществлять транспортировку больных.
4. Проводить кормление больных.
5. Проводить термометрию и заполнять температурный лист.
6. Владеть простейшими методами физиотерапевтического воздействия на организм больного.
7. Осуществлять контроль показателей гемодинамики.
8. Осуществлять контроль показателей дыхания.
9. Измерять суточный диурез.
10. Владеть различными способами введения лекарственных препаратов.
11. Осуществлять стерилизацию медицинских инструментов.
12. Проводить промывание желудка, владеть техникой введения желудочного зонда.
13. Владеть техникой постановки различных видов клизм.
14. Собирать биологический материал для лабораторных исследований, проводить пробу Зимницкого.
15. Катетеризировать мочевой пузырь мягким катетером
16. Собирать биологический материал для лабораторных исследований
17. Осуществлять уход за больными с заболеваниями различных органов и систем.
18. Оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях.
19. Владеть особенностями ухода за тяжелобольными и агонирующими.
20. Констатировать биологическую смерть и знать правила обращения с трупом.
21. Проводит реанимационные мероприятия.

Владеть:

1. Методами оценки состояния здоровья пациента.
2. Техникой ухода за больными
3. Приемами санитарной обработки медицинского инструментария и помещений в лечебных учреждениях.

Дисциплина относится к разделу производственные прктики.

Разделы ПП

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
Этика и деонтология в практике медицинского работника. Сестринское дело в терапевтическом стационаре. Санитарно-эпидемиологический режим терапевтического стационара, и его особенности его соблюдения в различных подразделениях и помещениях. Транспортировка больных. Использование приспособлений для создания удобного положения больного.	Этика и деонтология в практике медицинского работника. Структура терапевтического стационара. Понятия: санитарно-эпидемиологический режим, внутрибольничная инфекция, влажная уборка, генеральная уборка, текущая уборка. Правила приготовления и хранения дезинфицирующих растворов для санитарной обработки палат, процедурных кабинетов, мест общего пользования (коридоры, туалеты). Регулярность и особенности проведения генеральной и текущей влажной уборки различных помещений стационара. Правила хранения и маркировки уборочного инвентаря. Виды и техника транспортировки больных. Виды положения больных (активное,

	пассивное, вынужденное), виды двигательных режимов (постельный, строго постельный, полупостельный, общий). Приспособления и способы (с приподняты головным концом, с опущенным головным концом, с приподнятым ножным концом, перемена положения тела в кровати, щиты и т.д.), используемые для создания удобного положения больного (функциональная кровать, противопролежневые круги, и т.д.). Устройство и возможности функциональной кровати. Способы перемещения больных с кровати на каталку и с каталки на кровать. Способы смены нательного и постельного белья.
Сестринское дело в терапевтическом стационаре. Санитарно-эпидемиологический режим терапевтического стационара, и его особенности его соблюдения в различных подразделениях и помещениях. Транспортировка больных. Использование приспособлений для создания удобного положения больного.	Понятия: полная и частичная санитарная обработка больных. Методики проведения полной и частичной санитарной обработки больных, показания, противопоказания, оснащение. Виды педикулёза, их диагностические признаки. Способы обработки больных при выявлении педикулёза, необходимое для этого оснащение, меры профилактики. Регулярность, этапы, необходимое оснащение, технику осуществления личной гигиены больных. Правила использования подкладного судна, мочеприёмника, требования к их обработке. Понятие: пролежень, стадии его развития, меры профилактики, способы обработки на разных стадиях. Принципы терморегуляции организма. Понятие: температура, её показатели у здоровых людей в разные возрастные периоды, суточные колебания температуры. Стадии лихорадки. Способы и технику термометрии. Правила обработки термометров. Правила ведения температурного листа.
Питание больных.	Понятия: лечебное питание (диетотерапия), диетические лечебные столы, разгрузочные дни, искусственное питание. Принципы лечебного питания. Виды искусственного питания: энтеральное через зонд, парентеральное.
Простейшие меры физиотерапевтического воздействия на организм больного.	Виды простейших мер воздействия на организм больного (компрессы, горчичники, лечебные пластыри, банки), механизм их действия, показания и противопоказания, техника постановки.
Организация работы сестринского поста. Хранение и организация раздачи лекарств.	Функциональные обязанности постовой медицинской сестры. Оборудование и набор мебели, необходимые для выполнения этих обязанностей. Правила хранения и обработки

	предметов ухода за больными. Перечень медицинских документов и правила их ведения постовой медицинской сестрой. Понятия: препараты группы А (ядовитые) и группы В (сильнодействующие), особенности их хранения. Правила хранения других препаратов и раздачи препаратов больным.
Организация работы процедурного кабинета. Стерилизация инструментов. Способы применения лекарственных средств	Функциональные обязанности постовой медицинской сестры. Правила и этапы стерилизации инструментов. Особенности санитарной обработки процедурного кабинета. Способы введения лекарственных веществ (энтеральный, парентеральный), разновидности парентеральных способов. Правила асептики и антисептики. Правила забора и обращения с кровью. Комплекс мер, направленные на профилактику осложнений инвазивных манипуляций и предупреждения заражения СПИДом при этом. Энтеральные и наружные способы введения лекарственных средств. Методика сбора шприца и набора лекарственного препарата из ампул и флаконов. Методика внутривенных, подкожных и внутримышечных инъекций. Методика сбора системы для внутривенного капельного введения лекарственных препаратов. Методика внутривенных инъекций и капельных внутривенных вливаний
Сестринское дело при заболеваниях органов дыхания.	Наиболее частые жалобы, сопровождающие заболевания дыхательной системы (кашель сухой и влажный, одышка, удушье, кровохарканье, лихорадка и т.д.). Правила обращения с мокротой (сбор в плевательницу, определение суточного количества, дезинфекция). Правила сбора мокроты для исследования в лаборатории. Технику проведения оксигенотерапии в палате, режима проветривания палат. Особенности ухода (создание удобного положения, дренаж положением; смена постельного и нательного белья, уход за кожей при лихорадке и т.д.). Правила использования индивидуальных ингаляторов. Признаки лёгочного кровотечения и способы оказания первой доврачебной помощи больным при этом патологическом состоянии. Особенности подготовки больных к диагностическим процедурам.
Сестринское дело при заболеваниях органов кровообращения.	Наиболее частые жалобы, сопровождающие заболевания сердечно-сосудистой системы (боли в области сердца, головные боли,

	сердцебиение и перебои в сердце кашель сухой и влажный, одышка, удушье, кровохарканье, лихорадка и т.д. Методика измерения артериального давления по Короткову (систолическое давление, диастолическое давления, пульсовое давление) Методику исследования пульса на лучевых и сонных артериях: определение частоты, ритма, наполнения и напряжения. Методы определения отёков и контроля их динамики (взвешивание, определение суточного диуреза). Правила режима проветривания палат. Особенности ухода (создание удобного положения, профилактика пролежней; использование подкладного судна и мочеприёмника, диетотерапию и т.д.). Признаки гипертонического криза, отёка лёгких, особенности стенокардитических болей, способы оказания первой доврачебной помощи больным при этих патологических состояниях. Особенности подготовки больных к диагностическим процедурам.
Сестринское дело при заболеваниях органов пищеварения.	Наиболее частые жалобы, сопровождающие заболевания органов пищеварения (боли в животе, тошнота, рвота, запоры, поносы, метеоризм). Понятие: запор, правила постановки очистительной клизмы (и её вариантов) при запорах. Правила сбора кала и рвотных масс для исследования. Признаки желудочно-кишечного кровотечения и отличие его от лёгочного, способы оказания первой доврачебной помощи больным при этом патологическом состоянии. Особенности ухода за больным при рвоте. Особенности подготовки больных к диагностическим процедурам. Промывание желудка. Желудочное и дуоденальное зондирование.
Сестринское дело при заболеваниях органов мочевого выделения.	Наиболее частые жалобы, сопровождающие заболевания органов мочевого выделения (боли в поясничной области, боли при мочеиспускании, гематурия, дизурические явления, тошнота, рвота, отёки, головные боли и т.д.). Понятия: полиурия, олигоурия, анурия, ишурия. Правила сбора мочи для общего анализа, для сбора суточной мочи на белок и глюкозу, для исследования по Нечипоренко, Аддис-Каковскому, на амилазу, для посева мочи. Методику сбора мочи и проведения пробы Зимницкого. Признаки почечной колики, способы оказания первой доврачебной помощи больным при этом патологическом состоянии. Особенности подготовки больных к

	диагностическим процедурам. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером
Сестринское дело при заболеваниях системы крови.	Наиболее частые жалобы, сопровождающие заболевания системы крови (слабость, парестезии, кожный зуд, кровоточивость и др.). Особенности ухода за больными с заболеваниями системы крови. Особенности оказания первой доврачебной помощи при развитии экстренных состояний у больных указанного профиля. Особенности подготовки больных к диагностическим процедурам.
Сестринское дело при заболеваниях эндокринной системы.	Наиболее частые жалобы, сопровождающие заболевания эндокринной системы (жажда, слабость, похудание, беспокойство, полиурия и др.). Особенности ухода за больными с заболеваниями эндокринной системы. Особенности оказания первой доврачебной помощи при развитии экстренных состояний у больных указанного профиля. Особенности подготовки больных к диагностическим процедурам.
Сестринское дело при заболеваниях лиц пожилого и старческого возраста.	Основные возрастные особенности речи, слуха, памяти, движений пожилых пациентов. Особенности ухода за больными пожилого возраста. Принципы выполнения доврачебной помощи при развитии экстренных состояний у больных указанного профиля. Особенности подготовки больных к диагностическим процедурам.
Сестринское дело в наблюдении и уходе за тяжелыми и агонирующими больными. Понятие о реанимационных мероприятиях. Методика непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.	Особенности наблюдения и ухода за тяжелыми больными. Понятия: терминальное состояние, предагональное состояние, агония, клиническая смерть, биологическая смерть. Технику проведения реанимационных мероприятий: искусственная вентиляция лёгких и непрямой массаж сердца. Признаки клинической и биологической смерти. Правила обращения с трупом.

ПАМЯТКА

**обучающемуся по специальности высшего профессионального образования
«Педиатрия» о прохождении практики по получению профессиональных
умений и опыта профессиональной деятельности «Сестринская»**

Практика «Сестринская» проводится во время весеннего учебного семестра 2 курса в терапевтических и хирургических отделениях лечебных учреждений (организаций), имеющих лицензию на медицинскую деятельность по работам (услугам), связанным с оказанием медицинской помощи.

Продолжительность практики - 2 недели.

Студенты проходят практику по 6 часов в день согласно составленному в отделении графику.

Не допускается: работа в форме суточных дежурств, а также сокращение продолжительности практики за счет увеличения продолжительности рабочего дня.

Руководство практикой осуществляют преподаватели кафедр Университета, утвержденные приказом Университета, и руководители практики от организации, утвержденные в установленном порядке.

С момента выхода студента в период практики на рабочие места на него распространяются правила охраны труда, техники безопасности и правила внутреннего распорядка, действующие в организации. Данные о прохождении соответствующих инструктажей оформляются в организации в установленном порядке и отражаются на титульном листе отчета по практике.

Цель практики - ознакомление с работой палатной и процедурной медицинской сестры, освоение соответствующих навыков и манипуляций.

По окончании практики студенты представляют руководителю практики от Университета заполненный отчет, заверенный руководителем практики от организации.

Практика завершается итоговым контролем в виде аттестации. Аттестация по практике проводится преподавателями кафедры на основании отчета студента по контролирующим материалам, утвержденным в установленном порядке, с выставлением дифференцированной оценки («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский университет)
Клинический институт детского здоровья им. Н. Ф. Филатова

ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ «СЕСТРИНСКАЯ»

по специальности высшего профессионального образования «Педиатрия»

Ф.И.О. студента _____

КИДЗ им. Н. Ф. Филатова. **Курс** _____ **Группа** _____

Место прохождения практики: _____

(полное наименование организации)

с 23. 06. 2025 по 04. 07. 2025

С правилами охраны труда, техники безопасности и правилами внутреннего распорядка, действующими в организации, ознакомлен, инструктаж прошел

_____ *подпись* _____ *фамилия, и.о.*

Руководитель практики от организации

_____ *должность* _____ *подпись* _____ *фамилия, и.о.*

Руководитель практики от Университета

_____ *должность* _____ *подпись* _____ *фамилия, и.о.*

Москва
2025

2024-2025 учебный год

[illegible]

Влажная уборка помещений и подготовки дезинфицирующих средств - не более 1 часа в день	1 ч											
Предстерилизационная обработки инструментария, укладки инструментов и перевязочного материала для стерилизации	10											
Парентеральные способы введения лекарственных средств: внутрисуставные, подкожные, внутримышечные.	15											
Парентеральные способы введения лекарственных средств: -внутривенные инъекции	0-7											
Расчет дозы и введение инсулина	0-1											
Расчет и техника разведения антибиотиков	15											
Введение гепарина.	0-3											
Забор крови из вены для исследований: венепункция	0-7											
Установка и участие в установке периферического венозного катетера.	0-3											
Сборка систем и проведение внутривенных капельных вливаний, в т.ч. введение лекарств во внутривенные катетеры и их обработка	0-7											
Определение группы крови пациента	3											
Осуществление туалета раны	0-10											
Наложение повязок	0-10											
Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях, осложнениях процедур	0-5											
Ознакомление и ведение документации процедурного кабинета	7											
Уборка (текущая и генеральная) процедурного кабинета	15											

Руководитель практики от организации

Руководитель практики от Университета

Место печати организации



Правительство Москвы

Департамент здравоохранения города Москвы

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 9 им. Г.Н. СПЕРАНСКОГО
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

СОГЛАСОВАНО:

Председатель первичной
профсоюзной организации
«ДГКБ № 9
им. Г.Н. Сперанского»
Л.И. Сокрутина
«18» февраля 2020г.



УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач
ГБУЗ «Детская городская
клиническая больница № 9
им Г.Н. Сперанского ДЗМ»
А.А. Корсунский
«18» февраля 2020г.



Инструкция по охране труда №1

Вводный инструктаж

2020 г.

Срок действия инструкции—5 лет.

1. Общие требования охраны труда.

Вводный инструктаж по охране труда проводят со всеми вновь принимаемыми на работу независимо от образования, стажа работы по данной профессии или должности, с временными работниками, командированными, учащимися и студентами, прибывшими на производственное обучение или практику.

Вводный инструктаж проводит специалист по охране труда или лицо, на которое приказом по учреждению возложены эти обязанности.

Вводный инструктаж проводится с учётом требования стандартов безопасности, правил, норм и инструкций по охране труда, а также всех особенностей производства работ.

О проведении вводного инструктажа делают записи в журнале регистрации вводного инструктажа с обязательной подписью инструктируемого и инструктирующего, а также в документе о приёме на работу.

Вводный инструктаж преследует цель дать вновь принятому работнику знания, позволяющие ему свободно ориентироваться в окружающей обстановке учреждения.

Вновь поступивший на работу руководитель подразделения и специалист, кроме вводного инструктажа, должны быть ознакомлены вышестоящим должностным лицом с состоянием условий труда на вверенном ему участке, с состоянием коллективных и индивидуальных средств защиты работающих, с необходимыми мероприятиями по улучшению условий и охраны труда, а также с законодательными и нормативными документами по охране труда.

2. Основные положения трудового законодательства об охране труда.

2.1. Трудовой договор.

Трудовой договор (контракт) – это соглашение между работником и работодателем, по которому работник обязуется выполнять работу по определённой специальности, квалификации или должности с подчинением правилам внутреннего трудового распорядка, а работодатель обязуется выплачивать работнику заработную плату и обеспечивать ему условия труда, предусмотренные законодательством о труде, соглашением по охране труда.

Трудовой договор заключается в письменной форме.

Приём на работу оформляется приказом главного врача.

Работника знакомят с приказом под роспись.

Фактический допуск к работе считается заключением трудового договора.

Работники реализуют право на труд путём заключения трудового договора о работе в больнице в соответствии с Трудовым кодексом РФ от 30.12.2001г. ст.56-61.

2.2. Рабочее время.

Нормальная продолжительность рабочего времени работников не может превышать 40 часов в неделю.

Заведующий отделением, лабораторией и т.п., не освобождённые от выполнения производственных обязанностей, врачи, средний медицинский персонал имеют

рабочую неделю продолжительностью от 36 до 39 часов в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка.

Накануне праздничных дней продолжительность рабочего времени сокращается на 1 час.

По соглашению между работником и работодателем может устанавливаться неполный рабочий день или неполная рабочая неделя.

Время начала и окончания ежедневной работы определяется графиком работы.

2.3. Время отдыха.

Работникам предоставляется перерыв для отдыха и питания.

При пятидневной рабочей неделе работнику предоставляется два дня межнедельного отдыха, при шестидневной рабочей неделе – один выходной день.

Всем работникам предоставляются ежегодные оплачиваемые отпуска с сохранением места работы (должности) и заработной платы.

2.4. Охрана труда женщин и молодежи до 18 лет.

Женщины, работающие на участках работы с опасными и вредными производственными факторами, на весь период беременности должны быть переведены на более легкие работы в соответствии с медицинскими показаниями с сохранением среднего заработка.

Женщины, имеющие детей до 3 лет, могут быть освобождены от работы по уходу за ребенком с сохранением места работы.

Не допускается переноска тяжестей женщинами более 7 кг и перемещение тяжестей более 15 кг вдвоем.

2.5. Правила внутреннего трудового распорядка.

Правила внутреннего трудового распорядка приняты общим собранием. Работники обязаны работать с соблюдением трудовой дисциплины, своевременно и точно выполнять распоряжения руководителей, свои должностные обязанности, соблюдать требования охраны труда, производственной санитарии, личной гигиены. Режимы труда и отдыха, бережно относиться к имуществу.

Работодатель обязан правильно организовать труд работников, создать условия для роста производительности труда, для повышения качества обслуживания покупателей, соблюдение требований трудовой и производственной дисциплины, соблюдать требования законодательства Российской Федерации, внимательно относиться к нуждам работников, улучшать условия их труда, обеспечивать их бесплатной спецодеждой и обувью (санитарно-гигиенической одеждой и обувью). За нарушение трудовой дисциплины к работникам могут быть применены следующие меры взыскания:

- а) замечание;
- б) выговор;
- в) увольнение по соответствующим основаниям.

За высокие достижения в работе могут быть применены следующие меры поощрения:

- а) объявление благодарности;

- б) выдача премии;
- в) награждение ценным подарком;
- г) награждение почётной грамотой.

По усмотрению работодателя могут быть применены другие меры взыскания и поощрения.

Работник, явившийся на работу в состоянии алкогольного (наркотического, токсического) опьянения администрацией не допускается к работе в данный день. Указанный день считается прогулом, является нарушением трудовой дисциплины и на данного работника налагается дисциплинарное взыскание.

2.6. Организация работы по охране труда.

Организация работы по охране труда центра проводится в соответствии с Положением об организации работы по охране труда. Ответственность за состояние охраны труда учреждения несёт главный врач.

Непосредственно организацией работы по охране труда занимается специалист по охране труда.

Для проведения мероприятий по охране труда выделяются средства и материалы. Порядок их использования определяется соглашением по охране труда между работодателем и трудовым коллективом.

Совместно с администрацией решаются вопросы улучшения условий труда, устранения выявленных недостатков при проверке больницы комиссиями.

3. Основные опасные вредные производственные факторы.

Работники больницы обслуживают инфекционных больных, что является основным вредным производственным фактором, также вредными производственными факторами, воздействующими на работников могут быть:

- повышенная опасность инфицирования;
- неудобная рабочая поза;
- повышенный уровень шума;
- повышенный уровень температуры воздуха рабочей зоны;
- пониженный уровень температуры воздуха рабочей зоны;
- повышенная влажность воздуха рабочей зоны;
- повышенная температура поверхностей оборудования;
- повышенный уровень токсических веществ и аллергенов в воздухе рабочей зоны;
- повышенный уровень ионизирующего излучения в воздухе рабочей зоны;
- повышенный уровень напряжения в электрической цепи, замыкание которой может пройти через тело человека.

Работники больницы проходят предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры в целях предупреждения профессиональных заболеваний.

К работе допускаются лица, не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья.

4. Основные требования производственной санитарии и личной гигиены.

В соответствии с инструкцией по охране труда, работники больницы должны неукоснительно соблюдать санитарно-эпидемиологический режим, в целях защиты от возможного заражения инфекциями для чего:

- придя на работу снять верхнюю одежду и обувь;
- перед началом работы надеть санитарную одежду и санитарную обувь, вымыть и продезинфицировать руки;
- перед посещением туалета снимать халат, а после посещения тщательно мыть и дезинфицировать руки;
- не выходить за пределы территории больницы в санитарной одежде и обуви.

Медицинскому персоналу запрещается хранить на рабочих местах и в карманах халатов предметы личного пользования, кроме чистого носового платка. Врачи, медицинские сёстры, лаборанты должны коротко стричь ногти, не покрывать их лаком и не носить на пальцах колец во время работы.

Выявленные больные, а также бактерионосители направляются на лечение или санацию. Допуск этих лиц к работе производится только при наличии справки лечебно-профилактического учреждения о выздоровлении.

5. Специальная одежда, специальная обувь и другие средства индивидуальной защиты.

Работники больницы обязаны работать в специальной одежде, специальной обуви и пользоваться средствами индивидуальной защиты.

На работах, связанных с вредными условиями труда и связанных с загрязнениями, работникам выдаются бесплатно сертифицированные средства индивидуальной защиты, смывающие и обезвреживающие средства в соответствии с действующими нормами, утверждёнными в порядке, определённом Правительством РФ.

Приобретение, хранения, стирка, чистка, ремонт, дезинфекция и обезвреживание спецодежды, спецобуви и средств индивидуальной защиты осуществляется за счёт работодателя.

Неприменение специальной одежды, специальной обуви и средств индивидуальной защиты может привести к несчастному случаю.

6. Расследование и учет несчастных случаев на производстве.

Несчастный случай – это травма, полученная в результате теплового удара, острого отравления, ожога, обморожения, утопления, поражения электрическим током, молнией и ионизирующим излучением, укусов насекомых или пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесённые другим лицом или животными, повреждения, полученные в результате взрывов, аварий, разрушения зданий, сооружений и конструкций, стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций, повлекшая за собой необходимость перевода работника на другую работу, временную или стойкую утрату им трудоспособности либо его смерть и происшедшая при выполнении работником своих трудовых обязанностей (работ) на

территории организации или вне её, а также во время следования к месту работы на транспорте, предоставленном работодателем.

Расследование несчастных случаев производится комиссией, образуемой из представителей администрации. Состав комиссии утверждается приказом главного врача больницы.

В акте формы Н-1 должны быть подробно изложены обстоятельства и причины несчастного случая, а также указаны лица, допустившие нарушения нормативных требований охраны труда.

Акт по форме Н-1 должен быть оформлен и подписан членами комиссии, утверждён работодателем и заверен печатью организации. Один экземпляр акта выдается пострадавшему (его доверенному лицу) или родственникам погибшего по их требованию не позднее 3 дней после окончания расследования. Второй экземпляр хранится вместе с материалами расследования в течение 45 лет в организации по основному месту работы пострадавшего на момент несчастного случая.

Невостребованные акты хранятся в организации.

О несчастном случае, происшедшего не на производстве, также необходимо сообщать заведующему отделением, специалисту по охране труда.

7. Работник медицинского учреждения обязан знать и исполнять:

Не открывать и не закрывать самостоятельно окна для мытья и других целей - это может привести к тяжёлым несчастным случаям. Эту работу должен выполнять специалист, обслуживающий учреждение;

Не наступать, не трогать руками электропровода, кабели, электрорубильники. Не открывать и не выполнять никаких работ в электрощитовых.

Не пользоваться случайными подмостками, лестницами и т.п.

Работать обязательно в косынках, шапочках, колпаках там, где это предусмотрено инструкцией, а также плотно прилегающей одежде, в обуви на низком каблуке.

Правила санитарии, в том числе при работе с инфекционными больными и инфекционным материалом.

Устройство и обслуживание оборудования, механизмов, их опасных зон, а также правил обращения с ними.

Правила обращения с электрооборудованием, электроинструментом и нагревательными приборами.

Правила безопасной эксплуатации имеющихся транспортных средств и грузоподъёмных механизмов.

Назначение и правила пользования вентиляцией на рабочем месте.

Правила поведения в условиях аварийного режима и при аварии.

Правила оказания первой медицинской помощи пострадавшим от электрического тока, при ранении, ожоге, отравлении и т.п.

8. Оказание первой помощи пострадавшим.

Каждый работник должен владеть приёмами первой помощи пострадавшему и уметь их выполнять до оказания врачебной помощи. Первая доврачебная помощь должна проводиться энергично, с применением всех средств, которые, как правило, находятся в аптечке оказания первой доврачебной помощи.

На внутренней дверце аптечки должно быть указано, какие медикаменты и как применяются при разных травмах.

Помощь при ушибах, растяжениях, вывихах и переломах. Первая помощь при механических повреждениях (ушибах, растяжениях, вывихах) заключается прежде всего в создании покоя поврежденному органу. Так как пострадавший испытывает сильную боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела.

На поврежденную область необходимо положить повязку, придать этой части тела возвышенное положение. На место ушиба накладывают холодный компресс.

При вывихах происходит смещение суставных поверхностей, иногда сопровождающееся разрывом суставной сумки (признаки – изменение формы суставов, длины конечностей, резкая болезненность, особенно при попытках движений, активные и пассивные движения в суставе невозможны). Помощь – создание полной неподвижности в суставе. Не пытайтесь вправить вывих!

При растяжении (признаки – отёк, кровоподтёк и сильные боли в поврежденном суставе, ограничение движений) также необходимы покой, холод, наложение мягкой фиксирующей повязки.

При переломе нарушается целостность кости. Обломки кости могут оставаться на месте (переломы без смещения) или смещаться. Переломы бывают также без повреждения кожи (закрыты) и с повреждением кожи над местом перелома (открытые). Основные признаки перелома – резкая боль, припухлость, кровоподтёки, нарушение движений в конечности, а при переломах со смещением еще и деформация конечности. Возможно появление хруста в месте перелома в ненормальной подвижности, но специально эти признаки выявлять не следует. Ряд признаков перелома сходен с признаками ушиба и растяжения. При малейшем подозрении на перелом помощь должна быть такой же, как и при явном переломе.

Помощь при поражении электрическим током. При поражении электрическим током необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от действия тока, так как от времени действия тока зависит тяжесть электротравмы. Для этого необходимо с помощью выключателя, рубильника или другого отключающего аппарата отключить ту часть электроустановки, которой касается пострадавший. При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане, за спиной.

Если пострадавший после освобождения от действия электрического тока находится в сознании, необходимо обеспечить ему полный покой и наблюдать до прихода врача (которого надо немедленно вызвать) за его пульсом (на лучевой артерии у запястья или на сонной артерии на шее) и дыханием в течение 2-3 ч.

При отсутствии сознания, но сохранившихся устойчивых дыхания и пульсе у пострадавшего необходимо расстегнуть пояс и одежду, обеспечить приток свежего воздуха и давать нюхать нашатырный спирт (до прихода врача), растирать и согревать тело.

Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

Помощь при острых отравлениях и ожогах. При остром отравлении необходимо в первую очередь удалить пострадавшего из опасной зоны и немедленно проветрить

помещение. У пострадавшего надо заменить загрязненную одежду, покровы обмыть тёплой водой и мылом. Устранить всё, что стесняет дыхание (расстегнуть воротник, пояс и др.). В случае потери сознания, но сохранения дыхания, необходимо дать понюхать нашатырный спирт или обрызгать лицо и грудь холодной водой (не изо рта).

При нарушении у пострадавшего деятельности сердечно-сосудистой системы (признаки – посинение, слабый пульс, одышка) следует обеспечить вдыхание пострадавшим кислорода из медицинской подушки или кислородного прибора.

В тех случаях, когда наблюдается резкое ослабление дыхания или полное прекращение его, надо немедленно приступить к проведению искусственного дыхания, а при остановке сердца – к проведению непрямого массажа сердца.

Перевозить пострадавшего лучше всего на носилках, избегая толчков и качки. Желательно при этом подстелить под него что-либо мягкое (пальто, брезент и т.п.).

9. Пожарная безопасность.

Все работники учреждения независимо от занимаемой должности и характера выполняемой работы обязаны чётко знать и выполнять установленные правила пожарной безопасности, не допускать действий, могущих привести к взрыву или пожару.

В случае обнаружения пожара каждый работник обязан:

- немедленно сообщить об этом главному врачу и в пожарную службу;
- принять меры к эвакуации людей;
- обесточить приборы и оборудование;
- отключить вентиляцию;
- приступить к тушению пожара имеющимися средствами пожаротушения (огнетушитель, внутренний пожарный кран, установка пожаротушения и т.п.);
- принять меры по вызову к месту пожара руководителя подразделения.

РАЗРАБОТАЛ:

Специалист службы по охране труда
(подпись, фамилия, имя, отчество)

 /Зуринченко А.Б./

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова
Министерство здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)
Клинический институт детского здоровья имени Н.Ф. Филатова
Кафедра пропедевтики детских болезней



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

ПО

СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ В ПЕДИАТРИИ

Студента (ки) _____ курса _____ группы

Клинического института детского здоровья
имени Н. Ф. Филатова

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова

Минздрава России (Сеченовский Университет)

Москва, 2022

Авторский коллектив:

Антишин Антон Сергеевич – ассистент кафедры пропедевтики детских болезней

Гумбатова Зарнигар Фархадовна – ассистент кафедры пропедевтики детских болезней

Антишин А.С., Гумбатова З.Ф.

Рабочая тетрадь по сестринскому делу в педиатрии: учебное пособие. 2022.

Рабочая тетрадь включает в себя задания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям в рамках опережающего обучения, что позволяет максимально использовать время занятия для непосредственной отработки практических навыков.

Пособие поможет студентам систематизировать свои знания, а преподавателю знать уровень подготовки студента к практическому занятию и отработке конкретного навыка.

Пособие предназначено для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1. Философия сестринского дела

Раздел 2. Медицинские учреждения и организация их работы. Основные типы ЛПУ. Прием пациента в стационар.

Раздел 3. Очистительная клизма. Промывание желудка.

Раздел 4. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.

Раздел 5. Медикаментозное лечение в сестринской практике.

Раздел 6. Медицинские отходы.

Раздел 7. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования.

Раздел 8. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования.

Раздел 9. Уход за новорожденным.

Раздел 10. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

Раздел 11. Парентеральное введение лекарственных средств. Внутривенная капельная инфузия. Постинъекционные осложнения.

Раздел 12. Сестринский уход за тяжелобольным и неподвижным пациентом.

Раздел 13. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним.

РАЗДЕЛ №1

ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Философия – это форма духовной деятельности, направленная на постановку, анализ и решение мировоззренческих вопросов, связанных с формированием целостного взгляда на мир и на место в нем человека. Это целостная система взглядов на мир (природу, общество, мышление), оказывающих существенное воздействие на деятельность человека.

Философия сестринского дела, в свою очередь, отражает мировоззрение сестры в отношении ее деятельности, формирование целостного взгляда на сестринское дело, на роль и место в нем сестринского персонала. В центре этой философии, этого мировоззрения - человек, больной, здоровый или умирающий.

Человек, обладающий биологическими, психологическими, социальными и духовными потребностями. Человек, имеющий право на активную, гармоничную жизнь и развитие, на получение сестринских услуг, независимо от вероисповедания и социального положения. Эта философия основана на общечеловеческих принципах этики и морали. Большое внимание здесь уделяется отношению медицинской сестры к пациенту как к человеку, к личности.

В настоящее время сестринское дело – неотъемлемая составная часть системы здравоохранения. Оно является многогранной медико – санитарной дисциплиной и имеет медико – социальное значение, поскольку призвано поддерживать и охранять здоровье населения. Основными принципами философии сестринского дела являются уважение к жизни, достоинству и правам человека.

Овладеть философией сестринского дела, усвоить как науку, быть защитником интересов пациента.

Философия сестринского дела – это _____

Основные этические компоненты философии сестринского дела, декларируемые кодексом:

1. _____
2. _____
3. _____

Профессиональная деятельность медицинской сестры

Медицинская сестра	
Уровень деятельности	Роли в профессиональной деятельности

Дайте определения следующим понятиям:

1. Этика – это _____

2. Медицинская деонтология – это _____

3. Профессиональная медицинская мораль – это _____

Долг медицинского работника	
Моральный	Профессиональный

--	--

Дайте определения следующим понятиям:

1. Сестринское дело – это _____

2. Главная задача сестринского дела – это _____

3. «Пациент» – это _____

4. «Медицинская сестра» – это _____

5. «Окружающая среда» – это _____

6. «Здоровье» – это _____

7. «Болезнь» – это _____

8. «Человек» – это _____

9. «Личность» – это _____

10. «Медицинская тайна» – это _____

10. «Биоэтика» – это _____

11. «Эгогения» – это _____

12. «Эгротогения» – это _____

10. «Субординация» – это _____

11. «Ятрогения» – это _____

Дополните предложения:

1. Философская дисциплина, изучающая вопросы морали и нравственности,

_____.

2. Главный этический принцип _____

_____.

Как должны строиться отношения сестринского персонала и пациента (медицинской сестры и родственников), какие известны модели взаимоотношений медработников и пациентов (*воспользуйтесь дополнительной литературой*)

Сестринское обследование

Сестринское обследование проводится двумя методами:

- 1) субъективным;
- 2) _____.

Субъективное обследование:

- 1) _____;
- 2) беседа с родственниками;
- 3) беседа с работниками скорой помощи;
- 4) беседа с соседями и т. д.

Субъективный метод обследования – _____. Это данные, которые помогают медсестре составить представление о личности пациента.

Расспрос играет огромную роль в:

- 1) _____;
- 2) оценке и течении заболевания;
- 3) оценке дефицита самообслуживания.

Расспрос включает anamnesis (анамнез). Этот метод внедрил в практику известный терапевт Г.А. Захарьин.

Анамнез – это совокупность сведений о _____ и развитии _____, полученных при расспросе самого пациента и знающих его лиц.

Расспрос складывается из пяти частей:

- 1) паспортная часть;
- 2) _____;
- 3) anamnesis morbe (анамнез заболевания);
- 4) anamnesis vitae; (_____);
- 5) _____ реакции.

Жалобы пациента дают возможность выяснить причину заставившую обратиться к врачу.

Из жалоб пациента выделяют:

- 1) _____ (приоритетные);
- 2) главные;
- 3) _____.

Главные жалобы – это те проявления заболевания, которые больше всего беспокоят пациента, более резко выражены. Обычно главные жалобы и определяют проблемы пациента и особенности ухода за ним.

Anamnesis morbi (анамнез заболевания) – первоначальные проявления болезни, отличающиеся от тех, которые пациент предъявляет, обратившись за медицинской помощью, поэтому:

- 1) уточняют начало заболевания (острое или постепенное);
- 2) далее уточняют признаки заболевания и те условия, в которых они возникли;
- 3) затем выясняют, какое было течение заболевания, как изменились болезненные ощущения с момента их возникновения;
- 4) уточняют, были ли проведены исследования до встречи с медсестрой и каковы их результаты;
- 5) следует расспросить: проводилось ли ранее лечение, с уточнением лекарственных препаратов, которые могут изменить клиническую картину болезни; все это позволит судить об эффективности терапии;
- 6) уточняют время наступления ухудшения.

Anamnesis vitae (анамнез жизни) – позволяет выяснить, как наследственные факторы, так и состояние внешней среды, что может иметь прямое отношение к возникновению заболевания у данного пациента.

Anamnesis vitae собирается по схеме:

- 1) _____ пациента;
- 2) _____ заболевания;
- 3) _____ и быта;
- 4) интоксикация;
- 5) _____ привычки;
- 6) _____ половая жизнь;
- 7) наследственность.

Объективное обследование:

- 1) _____ обследование;
- 2) _____ с медицинской картой;
- 3) беседа с лечащим врачом;
- 4) изучение медицинской литературы по уходу.

Объективный метод – это осмотр, который определяет статус пациента в настоящее время.

Осмотр проводится по определенному плану:

- 1) _____осмотр;
- 2) осмотр _____систем.

Методы обследования:

- 1) основные;
- 2) _____.

К основным методам обследования относятся:

- 1) _____осмотр;
- 2) _____;
- 3) перкуссия;
- 4) _____.

Аускультация – _____, связанных с деятельностью внутренних органов; является методом _____обследования.

Пальпация – один из основных клинических методов объективного обследования пациента с помощью _____.

Перкуссия – _____ и оценка характера возникающих при этом звуков; один из основных методов объективного обследования пациента.

После этого медсестра готовит пациента к другим назначенным обследованиям.

Дополнительные исследования – исследования, проводимые другими специалистами (пример: эндоскопические методы обследования).

При общем осмотре определяют:

1) **общее состояние пациента:**

- a. _____
- b. средней тяжести
- c. _____

2) **положение пациента в постели:**

- a. _____
- b. пассивное
- c. _____

3) состояние сознания (различают пять видов):

- a. ясное – пациент конкретно и быстро отвечает на вопросы
- b. _____ – пациент отвечает на вопросы правильно, но с опозданием
- c. ступор – оцепенение, пациент на вопросы не отвечает или отвечает не осмысленно
- d. _____ – патологический сон, сознание отсутствует
- e. кома – полное подавление сознания, с _____ рефлексов.

4) данные антропометрии:

- a. _____
- b. _____
- c. окружность головы
- d. _____

5) дыхание;

- a. самостоятельное
- b. _____
- c. _____
- d. кашель

6) наличие или отсутствие одышки;

различают следующие виды одышки:

- a. _____;
- b. инспираторная;
- c. _____;

7) частоту дыхательных движений (ЧДД)

8) _____;

9) _____;

10) данные термометрии и т. д.

Артериальное давление - давление, оказываемое скоростью тока _____ на стенку _____.

Антропометрия – совокупность методов и приемов измерений

_____ тела.

Пульс – периодические _____ (удары) стенки артерии при выбросе крови из сердца при _____, связанные с динамикой кровенаполнения и давления в сосудах в течение _____ цикла.

Термометрия – _____ тела термометром.

Одышка (диспноэ) – _____, ритма и глубины дыхания с ощущениями _____ или _____ дыхания.

Перечислите основные этапы сестринского процесса:

№	ЭТАП	ЦЕЛЬ	ДОСТИЖЕНИЕ
I			
II			
III			
IV			
V			

Ответьте на вопросы:

1. Что включает в себя субъективное обследование пациента?

2. Какие данные о пациенте будут считаться физиологическими?

3. Какие данные о пациенте будут считаться психологическими?

4. Какие данные о пациенте будут считаться социальными?

5. Какую информацию включают в себя данные об окружающей среде?

Перечислите основные типы сестринских вмешательств

Типы сестринских вмешательств		
Независимые (понятие)	Зависимые (понятие)	Взаимозависимые (понятие)

Заштрихуйте карандашом одного цвета сестринские вмешательства соответственно типу реализации:

Промывание желудка

Независимые

Кормление пациента

Зависимые

Подготовка пациента к Р-логич.
исслед. (колоноскопия)

Взаимозависимые

Оценка функционального
состояния пациента:
(измерение АД, ЧСС и ЧДД)

Виды сестринских вмешательств:

1. **Зависимые** сестринские вмешательства – действия медсестры, выполняемые по назначению врача, _____

_____ (забор биологических жидкостей);
2. **Независимое** сестринское вмешательство – действия медсестры, осуществляемые в меру ее _____, медсестра руководствуется собственными соображениями (подача утки в постель);

3. **Взаимозависимые** сестринские вмешательства – совместные _____ медсестры с другими специалистами.

Потребности пациента

Составьте иерархию потребностей человека по А. Маслоу:



Что определяют основные потребности человека?

Какие основные потребности человека?

Каковы методы обучения пациента?

1.

2.

3.

Какой может быть мотивация пациентов к обучению?

РАЗДЕЛ №2

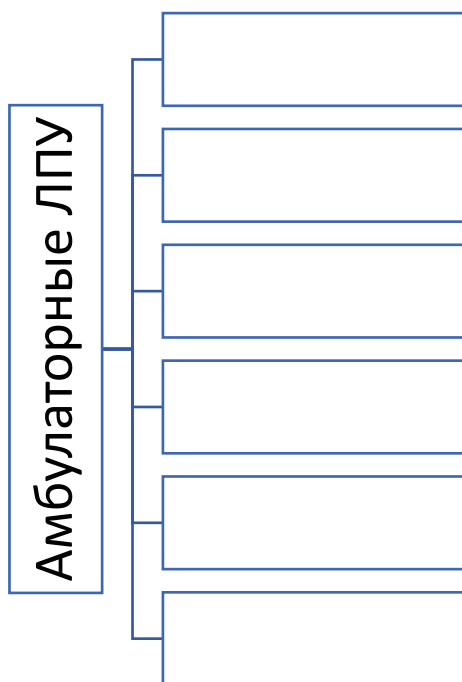
МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИХ РАБОТЫ

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ЛПУ). ПРИЕМ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР

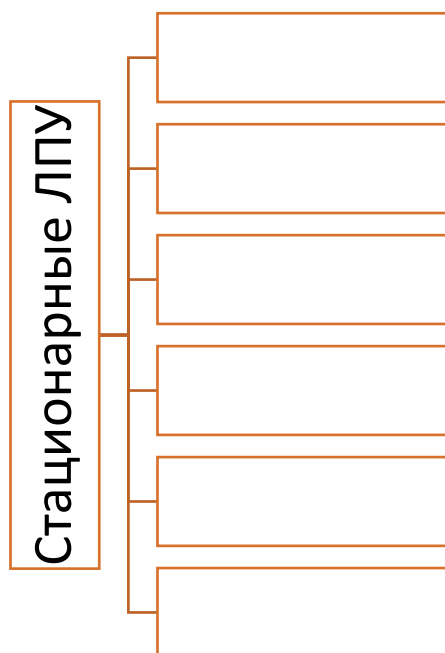
**МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИХ РАБОТЫ.
ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ЛПУ)**

Различают 2 типа ЛПУ: амбулаторный и стационарный.

Амбулатория – это _____



Стационар – это _____



Дайте определения основных типов ЛПУ:

1. Поликлиника – _____

2. Медико-санитарная часть – _____

3. Диспансер – _____

4. Консультация – _____

5. Станция скорой помощи – _____

6. Клиника – _____

7. Госпиталь – _____

8. Санаторий – _____

9. Родильный дом – _____

ПРИЕМ И РАЗМЕЩЕНИЕ БОЛЬНЫХ

Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 N 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения".

Письмом Минздравсоцразвития РФ от 30.11.2009 N 14-6/242888 сообщено, что до издания нового альбома образцов учетных форм учреждения здравоохранения по рекомендации Минздрава России использовали в своей работе для учета деятельности бланки.

ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ.

ФОРМА 001/у

Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации применяется для регистрации больных, поступающих в медицинский стационар. Записи в журнале позволяют систематизировать данные о поступивших больных, а также о частоте и причинах отказов в госпитализации больных. Журнал ведется сотрудником приемного отделения медицинской организации, один для всего учреждения.

При этом собственные журналы приема больных и отказов в госпитализации ведутся инфекционными отделениями, когда инфекционные больные поступают напрямую к ним. Журнал по форме 001/у ведется в роддомах и родильных отделениях только на поступающих туда гинекологических больных, госпитализируемых для прерывания беременности. Поступающие беременные, роженицы и родильницы регистрируются в журнале по форме 002/у.

В журнал регистрируется каждый больной, обратившийся для госпитализации, вне зависимости, будет он помещен в стационар или ему было отказано в госпитализации.

Порядок заполнения журнала учета приема больных 001/у

Журнал состоит из 14 граф:

- графы с 4 по 7 заполняются на основании медицинской карты амбулаторного больного, если больной направлен поликлиническим отделением данной больницы или выписки из медицинской карты по форме 027/у, если больной направлен другим лечебным учреждением.
- Графы с 11 по 12 заполняются на основании медицинской карты стационарного больного при выписке или в случае смерти больного.

- Графы с 13 по 14 заполняются в приемном отделении на больных, имевших направление на госпитализацию, по тем или иным причинам не госпитализированных.

При заполнении данных в графах с 4 по 7 и 10, о больных которым отказано в госпитализации требуется точно указать причину отказа в госпитализации и принятые меры.

Все случаи, когда больной, прибывший в стационар с направлением на госпитализацию, не госпитализируется в данном стационаре считаются отказом в госпитализации.

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 001/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

ЖУРНАЛ

учета приема больных и отказов в госпитализации
Начат "... " _____ 20 г. Окончен "... " _____ 20

№ п/п	Поступление		Фамилия, И., О.	Дата рождения	Постоянное место жительства или адрес родственников, близких и № телефона	Каким учреждением был направлен или доставлен	Отделение, в которое помещен больной
	дата	час					
1	2	3	4	5	6	7	8

и т.д. до конца страницы

ф. № 001/у

продолжение

№ карты стационарного больного (истории родов)	Диагноз направившего учреждения	Выписан, переведен в другой стационар, умер (вписать и указать дату и название стационара, куда переведен)	Отметка о сообщении родственникам или учреждению	Если не был госпитализирован		Приме- чание
				указать причину и принятые меры	отказ в приеме первичный, повторный (вписать)	
9	10	11	12	13	14	15

и т.д. до конца страницы

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО.

ФОРМА 003/у

Медицинская карта стационарного больного по форме 003/у применяется медицинским стационаром как основной документ, и оформляется для каждого поступившего в стационар пациента. Карта используется медицинскими стационарами, в том числе в больницах, стационарах диспансеров, клиниках вузов, НИИ и в санаториях.

Медицинская карта больного содержит сведения необходимые для отслеживания состояния больного во время пребывания в стационаре, показатели и структуру его лечения, сведения об анализах и назначениях. Сведения из медицинской карты так же используются при контроле верности выбранного лечения и применяются при выдаче справок по запросу ведомственных различных учреждений.

Порядок оформления медицинской карты стационарного больного

Титульные данные и диагноз, установленный при поступлении больного в больницу, заполняются в приемном отделении, там же отражается и диагноз из направления, если оно есть. В приемном отделении врач заполняет также специально отведенный лист, в котором отражаются краткие данные анамнеза и сведения по результатам обследования больного в приемном отделении. Дальнейшее ведение карты, включая клинический диагноз, производится лечащим врачом.

При хирургическом вмешательстве, на второй странице карты указывается дата (месяц, число, час) операции и ее наименование. Более подробное описание операции производится в журнале записи оперативных вмешательств в стационаре по форме 008/у. При смерти больного заполняется патологоанатомический диагноз. На момент выписки либо смерти больного отражается число проведенных койко-дней, при этом, день поступления и день выбытия принимаются как один койко-день.

Врачом и медицинской сестрой в карте записываются следующие данные:

- ежедневные записи о состоянии и лечении пациента;
- назначения отражаются в дневнике карты;
- в дополнительном температурном листе по форме 004/у, отображается температура, пульс, давление и т.д.

На момент выписки либо смерти больного лечащим врачом оформляется эпикриз, который кратко резюмирует данные о состоянии больного при поступлении и выбытии

из медицинского учреждения, приводятся обоснования к диагнозу, отражаются проведенные лечебные мероприятия и их эффективность, выдаются рекомендации по дальнейшему лечению пациента, и, если требуется, показания по режиму больного.

Далее форма 003/у - карта стационарного больного подписывается лечащим врачом и заведующим отделением.

Хранение медицинской карты 003/у

В течении нахождения больного в стационаре карта хранится у лечащего врача. При выписке по данным медицинской карты стационарного больного оформляется карта выбывшего из стационара по форме 066/у. После чего карта передается на долгосрочное хранение в архив медицинского учреждения, срок хранения 25 лет.

Инструкция по заполнению учетной формы №003/у МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Медицинская карта стационарного больного является основным медицинским документом стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного. Ведется всеми больницами, стационарами диспансеров, клиниками вузов и НИИ, а также санаториями.

Карта содержит все необходимые сведения, характеризующие состояние больного в течение всего времени пребывания в стационаре, организацию его лечения, данные объективных исследований и назначения. Данные медицинской карты стационарного больного позволяют контролировать правильность организации лечебного процесса и используются для выдачи справочного материала по запросам ведомственных учреждений (суд, прокуратура, экспертиза и др.).

Паспортная часть, диагноз направившего учреждения и диагноз, установленный врачами при поступлении больного в больницу, записываются в приемном отделении. Врачом приемного отделения заполняется также специально отведенный лист, в котором указываются краткие данные анамнеза и данные обследования больного в приемном отделении. Остальные записи в карте, включая клинический диагноз, делает лечащий врач.

Если больной подвергался хирургическому вмешательству, то на 2-ой странице карты указывается дата (месяц, число, час) операции и ее название. (Подробное описание операции дается в журнале записи оперативных вмешательств в стационаре (ф. № 008/у). В случае смерти больного указывается патологоанатомический диагноз. При выписке или смерти больного указывается число проведенных койко-дней, причем день поступления и день выписки считаются за один койко-день.

Во время пребывания больного в стационаре карта хранится в папке лечащего врача. Врач делает ежедневные записи о состоянии и лечении больного; назначения записываются в дневнике карты; на прилагаемом к карте температурном листе (ф. № 004/у) палатная сестра графически изображает температуру, пульс, дыхание больного и т. д.

При выписке (смерти) больного лечащий врач составляет эпикриз, в котором кратко резюмируются данные о состоянии больного при поступлении и выписке, обосновывается диагноз, указываются лечебные мероприятия и их эффективность, даются рекомендации по дальнейшему лечению и режиму больного (если они необходимы).

Медицинская карта стационарного больного подписывается лечащим врачом и заведующим отделением. На основании данных медицинской карты составляется карта выписавшего из стационара (ф. № 066/у), после чего карта сдается в архив учреждения.

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
форма № 003/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № _____
стационарного больного

Дата и время поступления _____
Дата и время выписки _____

Отделение _____ палата № _____
Переведен в отделение _____
Проведено койко-дней _____
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
Группа крови _____ Резус-принадлежность _____
Побочное действие лекарств (непереносимость) _____

название препарата, характер побочного действия

1. Фамилия, имя, отчество _____ 2. Пол _____
3. Возраст _____ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)
4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) _____

вписать адрес, указав для приезжих - область, район,

населенный пункт, адрес родственников и № телефона

5. Место работы, профессия или должность _____

для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;

для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть

6. Кем направлен больной _____
название лечебного учреждения

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет
через _____ часов после начала заболевания, получения травмы;
госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения _____

9. Диагноз при поступлении _____

Диагноз клинический

Дата установления

11. Диагноз заключительный клинический

а) основной: _____

б) осложнение основного: _____

в) сопутствующий: _____

12. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания: впервые, повторно (подчеркнуть), всего - _____ раз.

13. Хирургические операции, методы обезболивания и послеоперационные осложнения.

Название операции	Дата, час	Метод обезболивания	Осложнения
1.			
2.			
3.			
		Оперировал	

14. Другие виды лечения _____

(указать)

для больных злокачественными новообразованиями.

1. Специальное лечение: хирургическое (дистанционная гамматерапия, рентгенотерапия, быстрые электроны, контактная и дистанционная гамматерапия, контактная гамматерапия и глубокая рентгенотерапия); комбинированное (хирургическое и гамматерапия, хирургическое и рентгенотерапия, хирургическое и сочетанное лучевое); химиопрепаратами, гормональными препаратами.

2. Паллиативное.

3. Симптоматическое лечение.

15. Отметка о выдаче листка нетрудоспособности

№ _____ с _____ по _____ № _____ с _____ по _____

№ _____ с _____ по _____ № _____ с _____ по _____

16. Исход заболевания: выписан - с выздоровлением, с улучшением, без перемен, с ухудшением; переведен в другое учреждение _____

название лечебного учреждения

Умер в приемном отделении, умерла беременная до 28 недель беременности, умерла после 28 недель беременности, роженица, родильница.

17. Трудоспособность восстановлена полностью, снижена, временно утрачена, стойко утрачена в связи с данным заболеванием, с другими причинами (подчеркнуть)

18. Для поступивших на экспертизу-заключение _____

19. Особые отметки _____

Лечащий врач

подпись

Зав. отделением

подпись

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ.

ФОРМА 004/у

Температурный лист – медицинский документ, предназначенный для регистрации в графической форме суточных колебаний температуры тела больных. В нем фиксируют также результаты других наблюдений за течением заболевания пациента: частоту дыхания, пульса, величину артериального давления, количество выпитой за сутки жидкости и выделенной мочи и другие, а также сведения о проведенных процедурах по уходу и лечению больных (гигиенические ванны, смена белья, специальные процедуры).

Порядок фиксации показателей температуры тела в температурный лист

Для фиксации потребуется шариковая ручка, карандаш синего цвета и сам температурный лист. Ниже описан алгоритм, последовательность действий для фиксации температуры:

1. Внесите в температурный лист данные пациента: фамилия, имя и отчество, номер карточки стационарного больного, номер палаты.
2. Укажите дату оформления листа.
3. После каждого измерения температуры тела нанесите точку на вертикали карандашом синего цвета, что соответствует дате, времени измерения (утро или вечер) и значению температуры тела. Одно деление на шкале Т соответствует показателю $0,2^{\circ}\text{C}$.
4. Соедините нанесенные точки линиями, начиная со шкалы Т, и таким образом, получите температурную кривую, по которой можно определить температуру тела и фазу заболевания.

Температурная кривая – графическое изображение колебаний температуры пациента при ежедневном измерении. Температурные кривые дают наглядное представление о характеристиках лихорадки, имеют нередко существенное диагностическое и прогностическое значение.

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
 Форма № 004/у
 Утверждена Минздравом СССР
 04.10.80 г. № 1030

 наименование учреждения

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта № _____ Фамилия, имя, о. больного _____ Палата № _____

Дата															
День болезни															
День пребывания в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
П АД Т	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у
140 200 41															
120 175 40															
100 150 39															
90 125 38															
80 100 37															
70 75 36															
60 50 35															
Дыхание															
Вес															
Выпито жидкости															
Суточное количество мочи															
Стул															
Ванна															

Дата																	
День болезни																	
День пребывания в стационаре	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
П АД Т	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в
140 200 41																	
120 175 40																	
100 150 39																	
90 125 38																	
80 100 37																	
70 75 36																	
60 50 35																	
Дыхание																	
Вес																	
Выпито жидкости																	
Суточное количество мочи																	
Стул																	
Ванна																	

Инструкция по заполнению учетной формы № 004/у ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Температурный лист является оперативным документом, служащим для графического изображения основных данных, характеризующих состояние здоровья больного.

Ежедневно лечащий врач записывает в карте стационарного больного (истории родов, истории развития новорожденного) сведения о состоянии больного (роженицы, родильницы, новорожденного), палатная сестра переносит данные о температуре, пульсе, дыхании и т. д. в регистратурный лист и вычерчивает кривые этих показателей.

Инструкция по заполнению учетной формы № 004/у ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Температурный лист является оперативным документом, служащим для графического изображения основных данных, характеризующих состояние здоровья больного.

Ежедневно лечащий врач записывает в карте стационарного больного (истории родов, истории развития новорожденного) сведения о состоянии больного (роженицы, родильницы, новорожденного), палатная сестра переносит данные о температуре, пульсе, дыхании и т. д. в регистратурный лист и вычерчивает кривые этих показателей.

ПУТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАР



ПРИЕМ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР

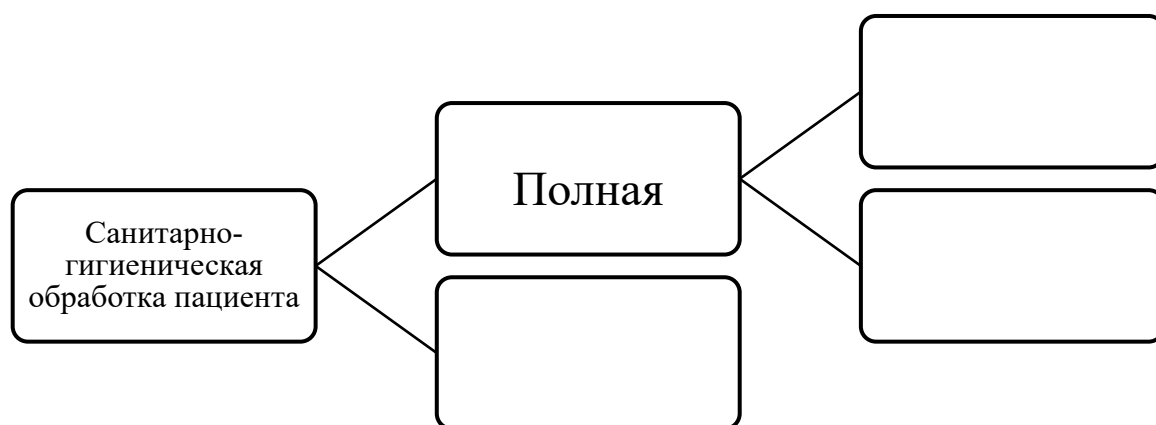
Перечислите основные структурные подразделения приемного отделения:

_____	→	_____	→	_____
↓				
_____	→	_____	→	_____
↓				
_____	→	_____	→	_____

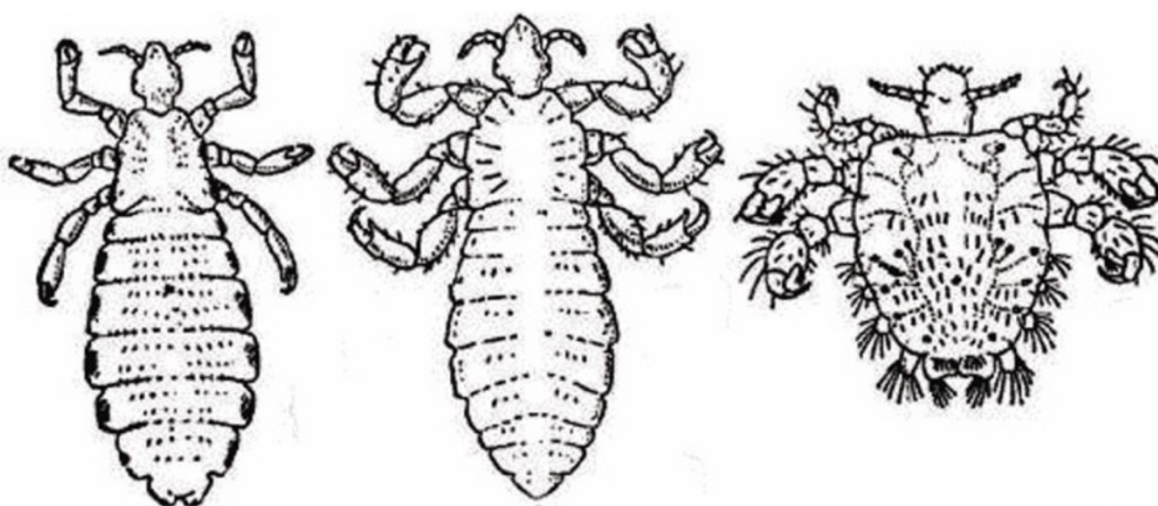
Функции приемного отделения стационара:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА



При поступлении больного в приемном отделении проводят его тщательный осмотр с целью выявления педикулеза. В таких случаях могут обнаружиться:

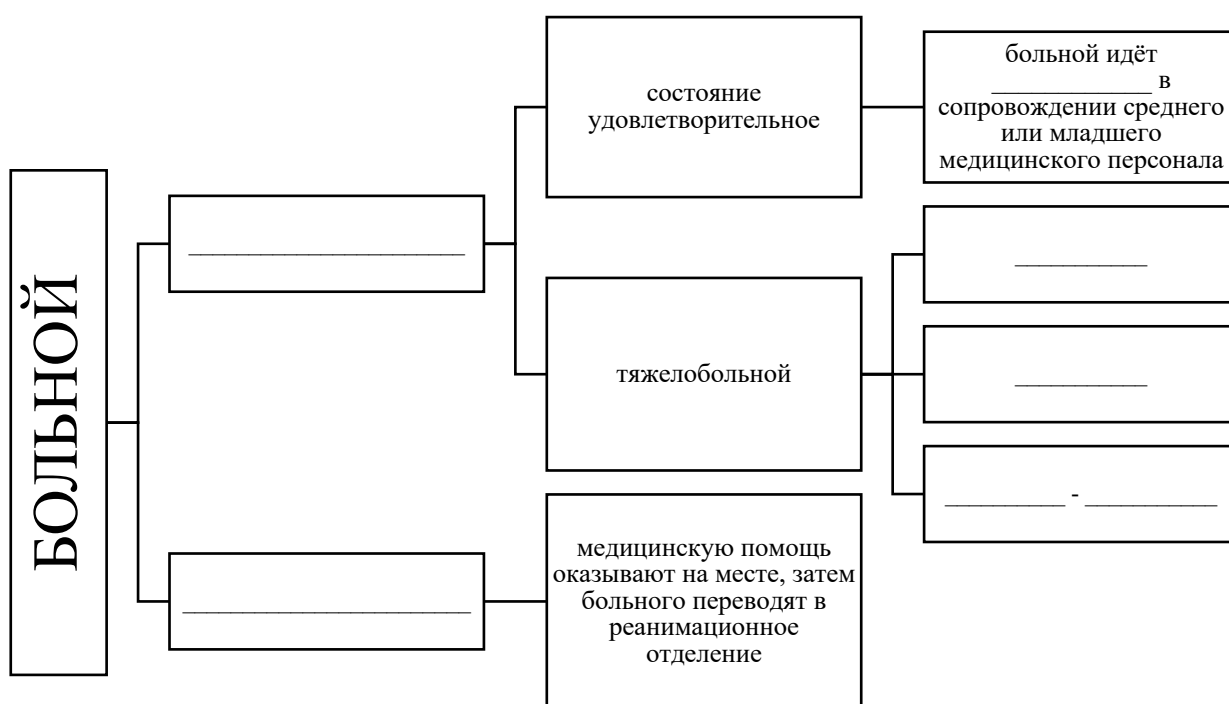


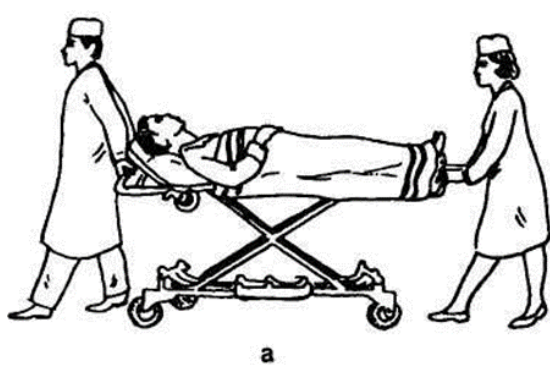
ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ

Транспортировка – это _____

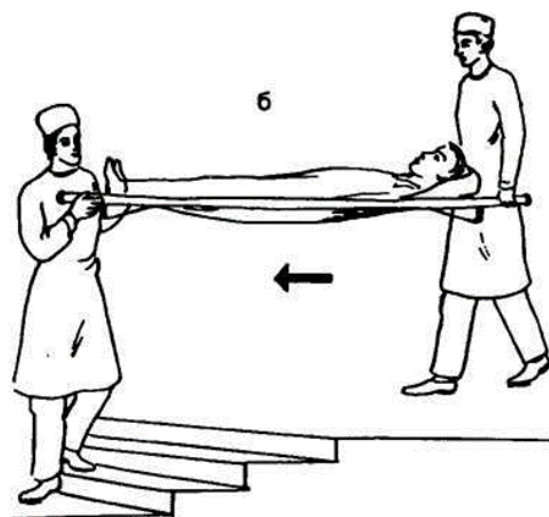
Способ транспортировки больного из приёмного покоя в отделение определяет _____, проводящий осмотр.

Схема выбора способа транспортировки:

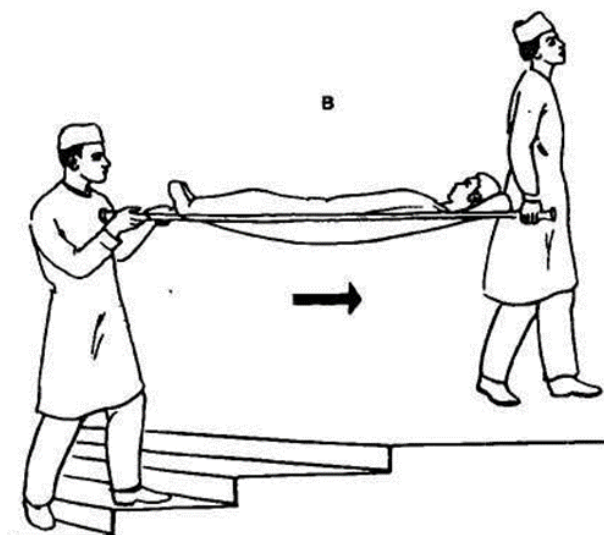




а



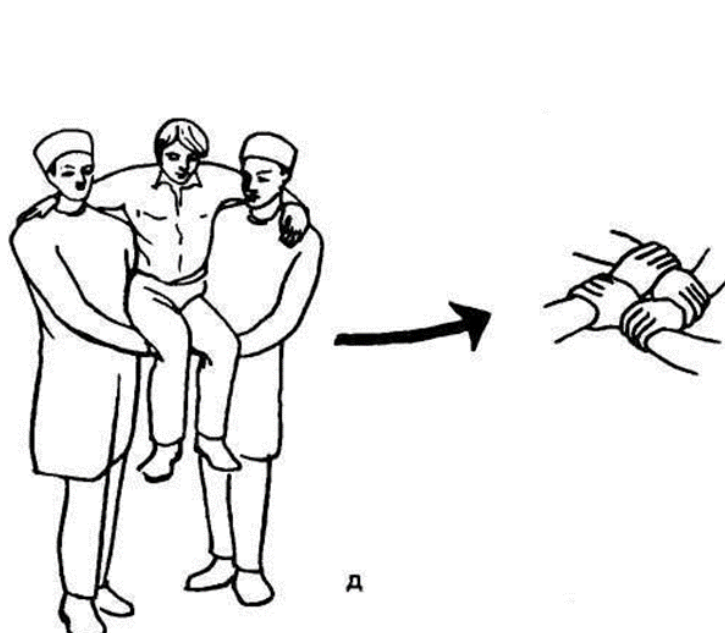
б



в



г



д



е

Опишите виды транспортировок, изображенных на картинке:

- а _____
 б _____
 в _____
 г _____
 д _____

Опишите методику транспортировки пациента на каталке:



Опишете методику транспортировки пациента на кресле-каталке:

[illegible]

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Артериальное давление – это _____

Систолическое артериальное давление – это _____

Диастолическое артериальное давление – это _____

Пульсовое давление – это _____

В повседневной практике артериальное давление чаще всего измеряют непрямым звуковым (аускультативным) методом, предложенным в 1905 году русским хирургом Н. С. Коротковым, с применением тонометров.

Тонометр – это _____

Виды тонометров:

1. _____
2. _____
3. _____

1



2



3



УСТРОЙСТВО МЕХАНИЧЕСКОГО ТОНОМЕТРА



Перечислите основные составные части механического тонометра

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

ПРАВИЛО ПЕРВОЕ. Соблюдайте условия, необходимые для точного измерения артериального давления (АД)

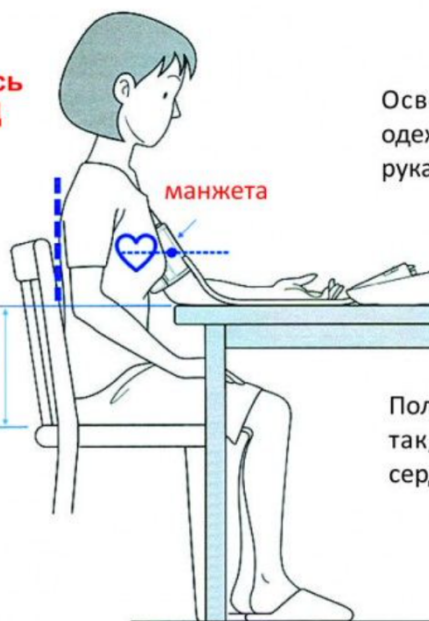
- АД нужно измерять в спокойной комфортной обстановке, при комнатной температуре, после 5 минут пребывания в покое
- во время измерения давления нельзя двигаться и разговаривать
- измерение АД производят **до приема пищи**, употребления кофе, крепкого чая, алкоголя, курения **или через 1,5 часа после**.



ПРАВИЛО ВТОРОЕ. Правильно расположитесь во время измерения АД

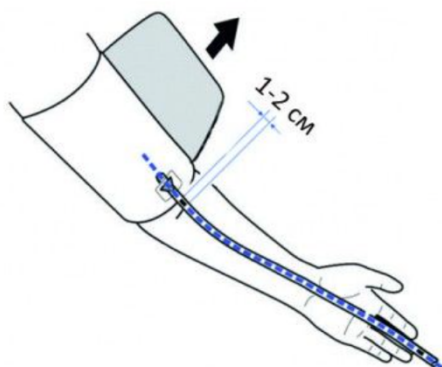
Сядьте удобно на стул.
Спина упирается на спинку
стула.

25-30 см



Освободите верхнюю часть руки от одежды. Проследите, чтобы закатанный рукав не сдавливал руку.

Положите руку от локтя до кисти на стол так, чтобы манжета была на уровне сердца.



ПРАВИЛО ТРЕТЬЕ.

Правильно расположите манжету на руке

Наденьте манжету на верхнюю часть руки.

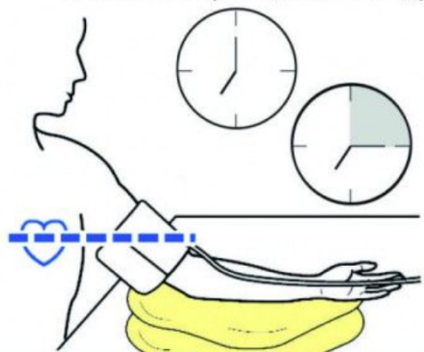
Нижняя часть манжеты должна быть примерно на 1-2 см выше локтя.

Воздушная трубка манжеты должна спускаться по внутренней стороне руки и быть на одной линии со средним пальцем.

ПРАВИЛО ЧЕТВЕРТОЕ. Первый раз АД измеряется на обеих руках

Если разница АД:

- менее 10 мм рт. ст., то в дальнейшем измерение проводится на нерабочей руке (обычно – левой);
- более 10 мм рт. ст., то в последующем АД измеряют там, где оно выше.



ПРАВИЛО ПЯТОЕ.

Следует проводить не менее двух последовательных измерений АД

Среднее значение двух и более измерений точнее отражает уровень АД.

Интервал между последовательными измерениями должен быть не менее 5 минут.

Оптимальный интервал между измерениями – 15 минут.

АЛГОРИТМ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Что должен выяснить медицинский работник у пациента перед тем, как приступить к измерению артериального давления?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

В каком положении должен находиться пациент при измерении артериального давления сидя?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Как должна располагаться рука пациента на столе при измерении артериального давления?

1. _____
2. _____

Для измерения артериального давления необходимо подготовить:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Обработка манжеты и фонендоскопа. Манжету необходимо расположить на рабочей зоне стола _____ стороной вверх и обработать _____ салфеткой. У фонендоскопа необходимо обработать одной спиртовой салфеткой _____, второй _____. Все использованный материалы необходимо утилизировать. Упаковку спиртовой салфетки необходимо утилизировать в _____ для утилизации отходов класса _____. Использованную салфетку необходимо утилизировать в закрепленный пакет для утилизации отходов класса _____.

Проверка тонометра и фонендоскопа. Необходимо убедиться, что стрелка манометра находится на _____ отметке. Проверить _____ резиновых трубок, соединяющих манжетку, грушу и манометр. Далее необходимо _____ клапан груши, закрутить по _____ стрелке. _____ раза сжать. Убедиться, что _____ начала _____ воздухом. Удостовериться в движении _____ на манометре. Убедиться, что

в отсутствии _____ движений стрелка манометра _____.
Полностью _____ воздух из манжеты. Необходимо убедиться, что целостность _____, _____, _____ фонендоскопа не нарушена. Вставить _____ фонендоскопа себе в уши и постучать по _____ фонендоскопа. Услышать звук через оливы фонендоскопа.

Подготовка пациента. Необходимо наложить манжету на плечо пациента:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Убедиться, что резиновая раздуваемая часть _____ составляет _____ % окружности плеча, а _____ манжеты составляет не менее _____ % _____ плеча. Попросить пациента не _____ и не _____.

Измерение артериального давления. Манометр расположить на столе _____ отметкой к _____ артериальное давление. _____ фонендоскопа вставить себе в уши. Пальпаторно найти в области _____ сгиба место пульсации _____ артерии в _____ ямке на _____ см ближе к _____ стороне от центра. Продолжая пальпировать _____ артерии, взять в доминантную руку _____, закрыть клапан груши по _____ стрелке. Накачать воздух с помощью _____ до момента _____ пульса. Прибавить _____ мм рт. ст. после _____ пульса. Приложить _____ фонендоскопа к месту пульсации _____ артерии. Приоткрыть клапан груши _____ часовой стрелки. Далее необходимо снижать давление в манжете _____, со скоростью _____ мм рт. ст. в _____ сек. В этот момент необходимо выслушать при помощи _____ тоны: запомнить уровень артериального давления, при котором _____ первый тон и запомнить уровень артериального давления, при котором _____ второй тон. Повторить измерение дважды с интервалом в _____ мин.

Завершение измерения артериального давления. Измерить артериальное давление на второй руке в случае, если артериальное давление _____. Снять _____ с руки пациента. Вынуть _____ из ушей. Озвучить пациенту полученный цифры артериального давления.

Обработка манжеты и фонендоскопа. Манжету необходимо расположить на рабочей зоне стола _____ стороной вверх и обработать _____ салфеткой. У

фонендоскопа необходимо обработать одной спиртовой салфеткой _____, второй _____ . Все использованный материалы необходимо утилизировать. Упаковку спиртовой салфетки необходимо утилизировать в _____ для утилизации отходов класса ____ . И использованную салфетку необходимо утилизировать в закрепленный пакет для утилизации отходов класса ____ . Убрать тонометр в место хранения. После необходимо обработать руки _____ способом и сделать отметку в _____. _____ о выполнении процедуры.

Измерение АД у ребенка

Формулы оценки АД у детей до 10 лет

АД систолическое = _____,

где: N — число лет

* АД диастолическое составляет у детей: $1/2$ от _____.

РАЗДЕЛ №3

ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

ЗОНДОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

ПОСТАНОВКА КЛИЗМ

При помощи клизмы в _____ можно ввести различные жидкости с лечебной или диагностической целью.

Клизма – это _____

В зависимости от цели различают следующие виды клизм:

1. _____
 - 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____
2. _____
 - 1) _____
 - 2) _____
3. _____

Применение клизм

Цели клизм

№	Название процедуры	Цель
1	Очистительная клизма	
2	Масляная клизма	
3	Гипертоническая клизма	
4	Сифонная клизма	
5	Лекарственная клизма	
6	Питательная клизма	

Показания и противопоказания к применению различных клизм:

№	Название процедуры	Показания	Противопоказания
1	Очистительная клизма		
2	Масляная клизма		
3	Гипертоническая клизма		
4	Сифонная клизма		
5	Лекарственная клизма		
6	Питательная клизма		

Осложнения, которые могут возникнуть при проведении клизм

№	Название процедуры	Осложнения
1	Очистительная клизма	
2	Масляная клизма	
3	Гипертоническая клизма	
4	Сифонная клизма	
5	Лекарственная клизма	
6	Питательная клизма	



Перечислите что изображено на картинке выше:

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

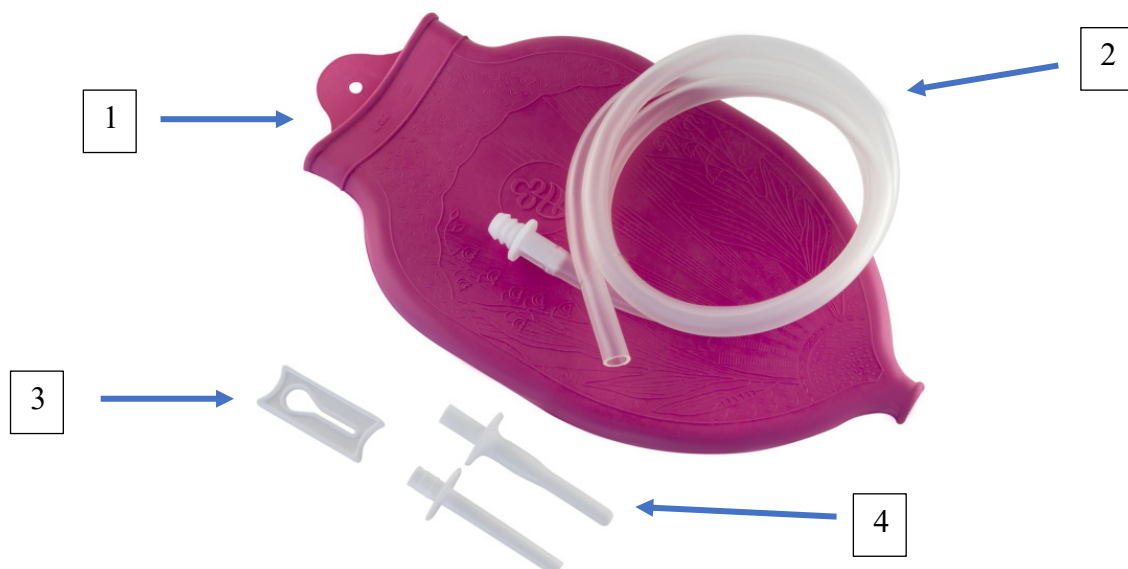
Очистительные клизмы назначают для освобождения _____ от каловых масс.

Они применяются при _____
_____.

Противопоказаниями являются _____
_____.

Для постановки очистительной клизмы используют кружку Эсмарха.

Кружка Эсмарха – это _____
емкостью _____ литра:



Кружка Эсмарха состоит из:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Для проведения процедуры очистительной клизмы необходимо подготовить следующее оборудование:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____
- 11) _____
- 12) _____
- 13) _____

Очень важно проверить _____ и _____ упаковки стерильного наконечника, а также целостность самого _____.

Проверить _____ стерильной упаковки зажима и _____ стерильной упаковки зажима. Проверить _____ и _____ стерильной упаковки кружки Эсмарха, _____ кружки Эсмарха,

Подготовительный этап – подготовка кружки Эсмарха: необходимо надеть _____.

Вскрыть _____ кружки Эсмарха, утилизировать упаковку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса _____. Кружку Эсмарха _____ на _____. При этом необходимо расположить _____ кружки Эсмарха на штативе. Далее необходимо вскрыть стерильную упаковку _____ со стороны колец, извлечь зажим из упаковки и утилизировать упаковку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса _____. Наложить _____ на _____ кружки Эсмарха на _____ см от конца трубки. Подвесить _____ на штативе. Заполнить кружку Эсмарха _____ на ____ / ____ объёма.

Подготовительный этап – подготовка стерильного наконечника: взять стерильный наконечник, вскрыть упаковку со стороны _____. Стерильный наконечник присоединить к _____ кружки Эсмарха _____, не _____ упаковки.

Подготовительный этап – подготовка кушетки: необходимо постелить _____ на _____ кушетки, свободный край _____ в _____. Клеёнку необходимо накрыть _____.

Подготовительный этап – подготовка пациента: необходимо попросить пациента полностью _____ ягодицы. Предложить пациенту _____ на кушетку на _____ бок, колени _____ к _____. Расположить собранный _____ в _____ конце кушетки.

Заполнение трубки водой: надеть _____. Снять трубку с наконечником со штатива, придерживая за место _____ трубки с наконечником. Снять _____ со стерильного наконечника, не _____ его _____. Утилизировать упаковку в закреплённый пакет для утилизации отходов

класса _____. Удалить воздух из _____: снять _____ с трубки, выпустить _____ над ведром, не касаясь стерильного _____ руками, наложить _____ на прежнее место резиновой трубки.

Смазывание наконечника: необходимо взять в другую руку _____ со _____ веществом, обработать наконечник смазывающим веществом _____ над _____.

Введение наконечника: попросить пациента _____. Пальцами _____ руки _____ ягодицу _____. Ввести наконечник в _____ медленно, _____ - _____ движениями на _____ см по направлению к _____, затем на _____ см параллельно _____.

Проведение клизмы: снять _____ с резиновой трубки, придерживая рабочей рукой за _____ наконечника с трубкой. Попросить пациента _____ и _____ дышать _____. Периодически необходимо спрашивать о _____ пациента. При появлении _____ болей в _____ или _____ на стул - _____ кружку Эсмарха _____ уровня _____. При исчезновении жалоб – снова _____ кружку Эсмарха. Оставить на _____ кружки Эсмарха немного _____.

Извлечение наконечника: наложить _____ на _____ кружки Эсмарха. Извлечь _____ из прямой кишки пациента _____, _____ движениями. Справиться о самочувствии пациента. Попросить пациента полежать на _____ в течение _____ мин в _____ положении, _____ газы и воду.

Заключительный этап – уборка инвентаря: отсоединить _____ от кружки Эсмарха. Утилизировать его в закреплённый пакет для утилизации отходов класса _____. Снять _____ с резиновой трубки над _____. Выпустить оставшуюся _____ из кружки Эсмарха. Отправить зажим на _____. Отправить кружку Эсмарха на _____. Утилизировать _____ в закреплённый пакет для утилизации отходов класса _____. Отправить клеёнку на _____. Снять перчатки не _____ голыми руками _____ поверхности перчаток. Удерживая снятые перчатки одной рукой утилизировать их в закреплённый пакет для утилизации отходов класса _____. Снять _____. Утилизировать его в закреплённый пакет для утилизации отходов класса _____. Обработать руки _____ способом.

ЗОНДЫ

Зонд – это _____

Зонд вводится через:

1. _____
2. _____ и далее погружается в желудок или кишечник.

Современные зонды выпускаются различной длины и диаметра, для взрослых и детей. В зависимости от назначения имеют ряд конструктивных особенностей.

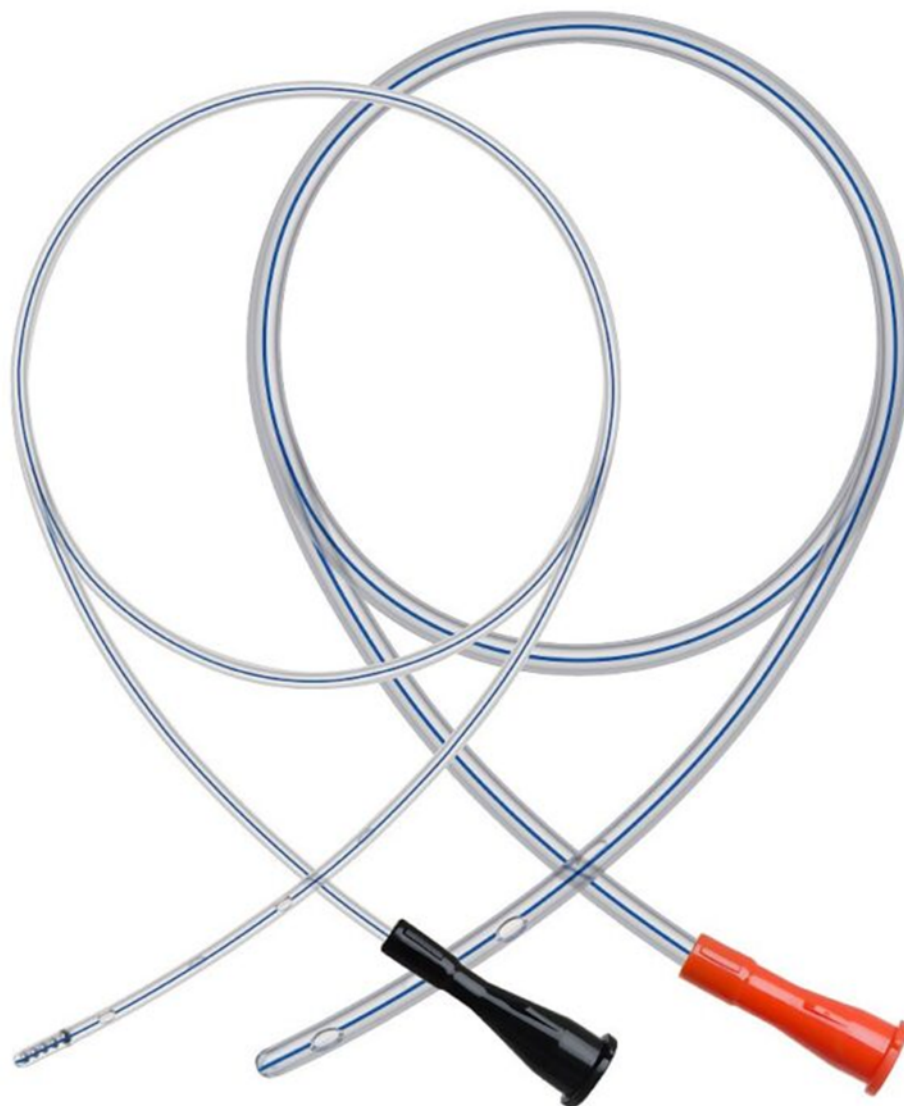
Для диагностики, терапии, энтерального питания в медицинской практике используют различные виды зондов.

Основные виды зондов:

1. Зонд желудочный
2. Зонд дуоденальный (кишечный)
3. Назогастральный зонд (питательный желудочный зонд)

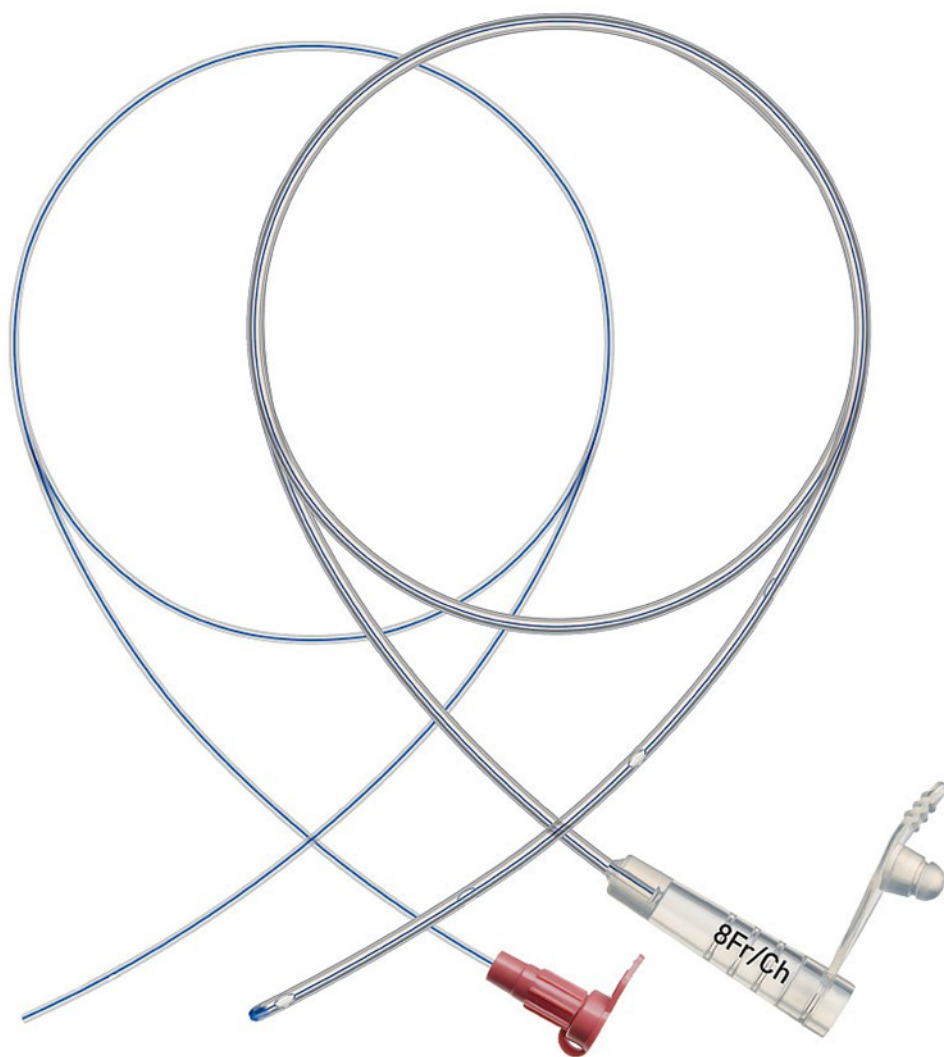
ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД

Применяется для исследования желудочного содержимого, забора желудочного содержимого, введения лекарственных средств, аспирации, декомпрессии желудка, а также иногда для кормления больных.



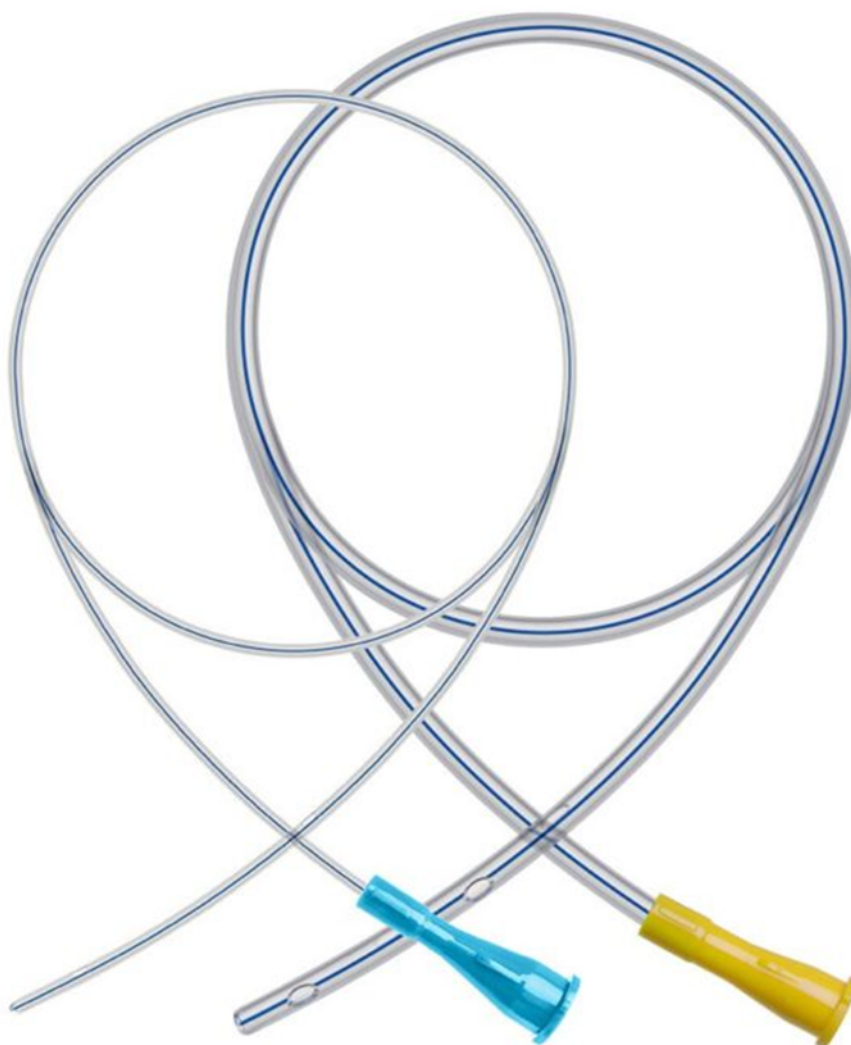
НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД

В основном используется для проведения искусственного питания, а также декомпрессии, аспирации.

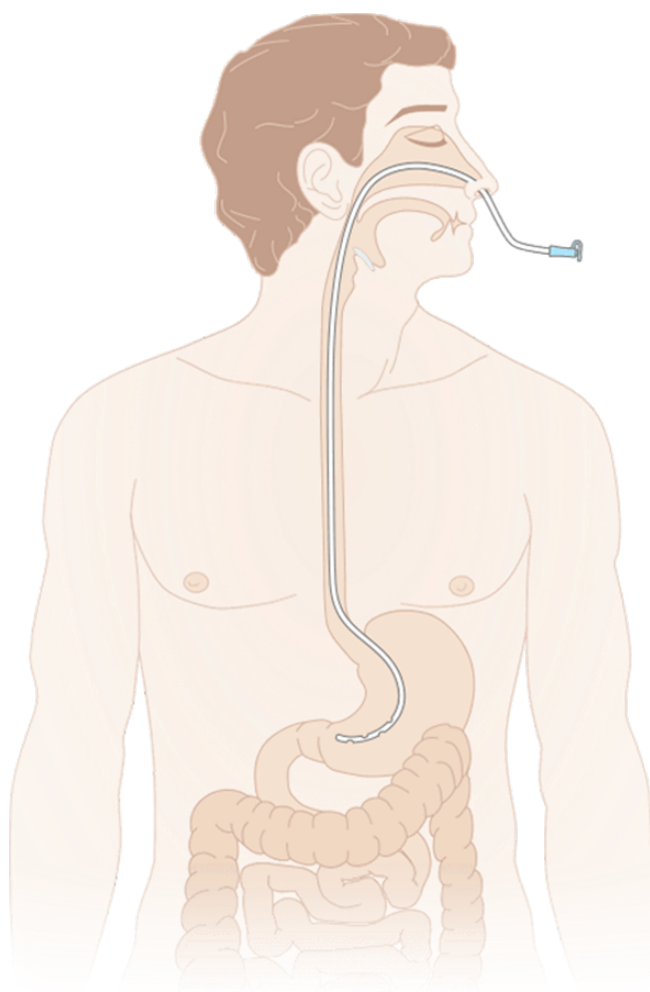


ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЙ ЗОНД

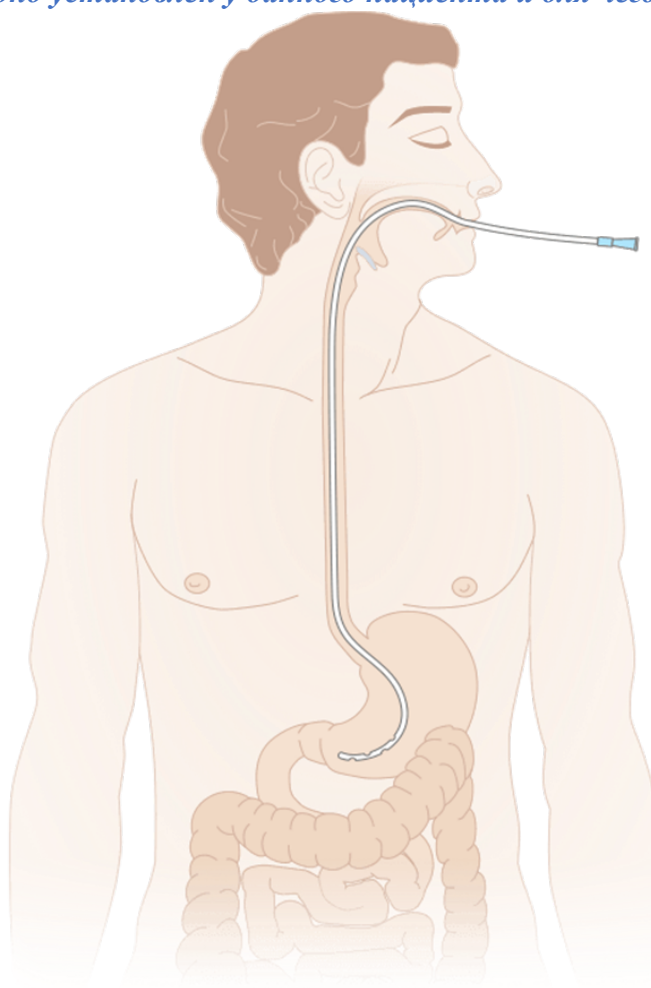
Применяется для диагностики органов желудочно-кишечного тракта, забора содержимого из двенадцатиперстной кишки, введения в неё лекарств и питательных смесей.



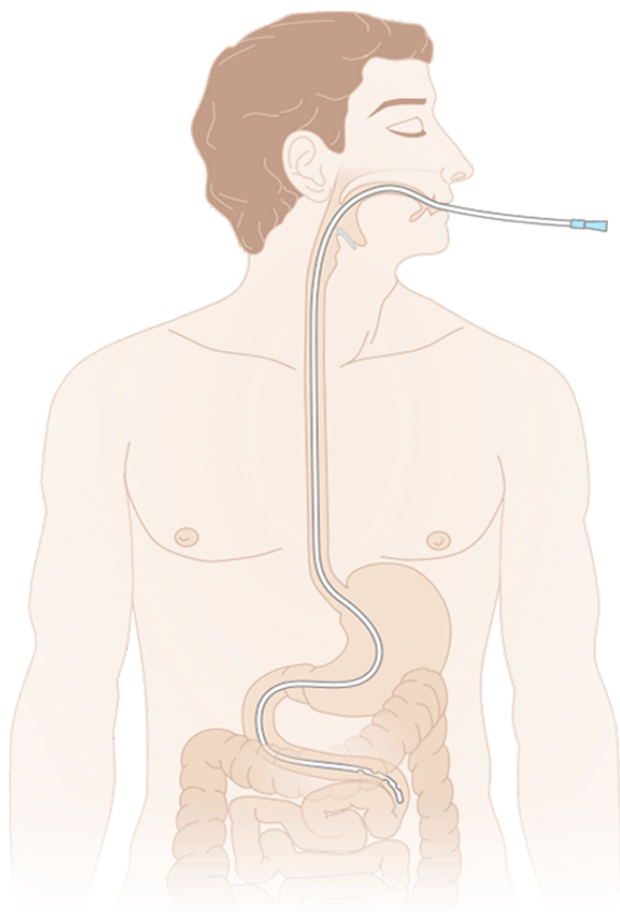
Опишите какой зонд установлен у данного пациента и для чего он ему необходим.



Опишите какой зонд установлен у данного пациента и для чего он ему необходим.



Опишите какой зонд установлен у данного пациента и для чего он ему необходим.



ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

Обработать руки _____ способом.

Для промывания желудка необходимо подготовить следующий набор материалов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____

Проверка материалов:

После набора необходимого материала и оборудования необходимо проверить срок годности _____ зонда. Проверить _____ стерильного _____ зонда. Проверить _____ стерильной _____ желудочного зонда. Проверить срок _____ шприца _____. Проверить целостность _____ шприца Жане и целостность _____ упаковки шприца _____.

Подготовка к процедуре:

Необходимо надеть на себя _____, _____. Надеть на пациента _____. Установить _____ для промывных _____ у ног пациента.

Подготовка шприца Жане:

Вскрыть _____ шприца Жане, извлечь шприц из упаковки. Утилизировать упаковку в закрепленный пакет для утилизации отходов класса _____. Положить шприц Жане на _____ зону стола.

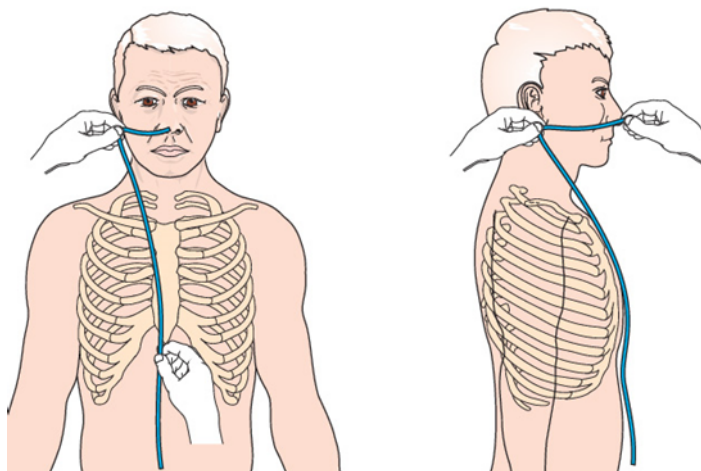
Подготовка зонда:

Открутить крышку на флаконе со _____ веществом, не снимая её. Вскрыть упаковку _____ зонда: _____ конец не должен касаться ничего. Утилизировать _____ желудочного зонда в закрепленный пакет для утилизации отходов класса _____.

Общение с пациентом:

Спросить у пациента о наличии у него _____. Предложить пациенту _____ на стул: спиной _____ о спинку стула.

Определение длины введения зонда:



Поднести зонд к пациенту: не _____ пациента, от _____ зубов до _____ уха и до _____ области. Запомнить длину в _____.

Обработка зонда:

Удерживать желудочный зонд _____ рукой, другой рукой _____ флакон со _____ веществом. Обработать _____ конец желудочного зонда смазывающим веществом _____ над ведром для _____ вод. Закрыть флакон со _____ веществом. _____ конец желудочного зонда не _____ ничего.

Работа с пациентом:

Попросить пациента _____ и _____ дышать через _____, выполнять ваши команды. Попросить пациента _____ голову _____ и широко _____ рот. При этом необходимо придерживать рукой _____ пациента за _____.

Постановка зонда:

Ввести _____ зонд на _____ языка. Попросить пациента _____ глотательные движения. Осторожно ввести желудочный зонд до _____. Контролировать состояние пациента.

Промывание желудка:

Присоединить _____ к желудочному зонду. Выполнить _____ поршня на себя. Убедиться, что в шприц поступает _____ содержимое и пациент ведет себя _____, не кашляет, не _____. Полностью аспирировать содержимое желудка за _____ раз. В момент прекращения

поступления в _____ Жане _____ содержимого, остановить тракцию. Аспират слить в _____ для _____ вод. Набрать в шприц Жане _____ из ведра. Присоединить шприц Жане к желудочному зонду. Ввести _____ в желудок. Выполнить _____ поршня на _____ всю длину поршня. Отсоединить шприц Жане от _____ зонда, придерживая за _____. Оставить свободный конец свободно висеть. Контролировать положение зонда. Слить содержимое из шприца Жане в _____ для _____ вод. Присоединить шприц Жане к _____ зонду. Справиться о самочувствии пациента. Выполнить _____ поршня на _____. Отсоединить желудочный зонд от _____ Жане, придерживая за _____. Слить содержимое из шприца Жане в _____ для _____ вод. Повторить промывание желудка аналогичным образом до _____ промывных вод. Периодически справляться о самочувствии пациента.

Уборка инвентаря:

Отсоединить шприц Жане от _____ зонда. Утилизировать _____ в закрепленный пакет для утилизации отходов класса _____. Обернуть желудочный зонд _____ пленкой. Извлечь зонд, придерживая его одноразовой пленкой у _____ пациента. Зонд с пелёнкой _____ в закрепленный пакет для утилизации отходов класса _____. Снять фартук с _____. Утилизировать _____ в закрепленный пакет для утилизации отходов класса _____. Справиться о самочувствии пациента. Сообщить ему о завершении процедуры.

Снятие перчаток:

Снять _____ и утилизировать их не _____ голыми _____ внешней поверхности перчаток. Утилизировать _____ в закрепленный пакет для утилизации отходов класса _____

Уборка инвентаря:

Снять с _____ фартук. Утилизировать _____ в закрепленный пакет для утилизации отходов класса _____. Обработать руки _____ способом.

РАЗДЕЛ №4

ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП)

ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП)

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) – это

Проблема ИСМП неразрывно связана с формированием и широким распространением госпитальных штаммов возбудителей ИСМП, обладающих тотальной резистентностью к антибиотикам и дезинфицирующим средствам, что существенным образом влияет на качество лечения пациентов и эффективность профилактических мероприятий. При этом, как правило, случаи ИСМП связаны с нарушениями требований санитарных правил и нормативов, санитарно-противоэпидемического и дезинфекционно-стерилизационного режимов.

В целях предупреждения возникновения и распространения ИСМП в медицинских организациях должны своевременно и в полном объеме проводиться профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия.

Заполните таблицу:

«Пути распространения ИСМП»

Экзогенные – источник инфекции принесен в организм извне		Эндогенные -
	Пути распространения	
1		1
2		2
3		3
4		

Возбудители: бактерии, _____, грибы, _____, многоклеточные паразиты.

Установите соответствие:

Путь передачи

- А. контактный прямой
- В. контактный косвенный
- С. трансмиссивный (через живого носителя)
- Д. трансмиссивный (через неживого носителя)
- Е. трансплацентарный

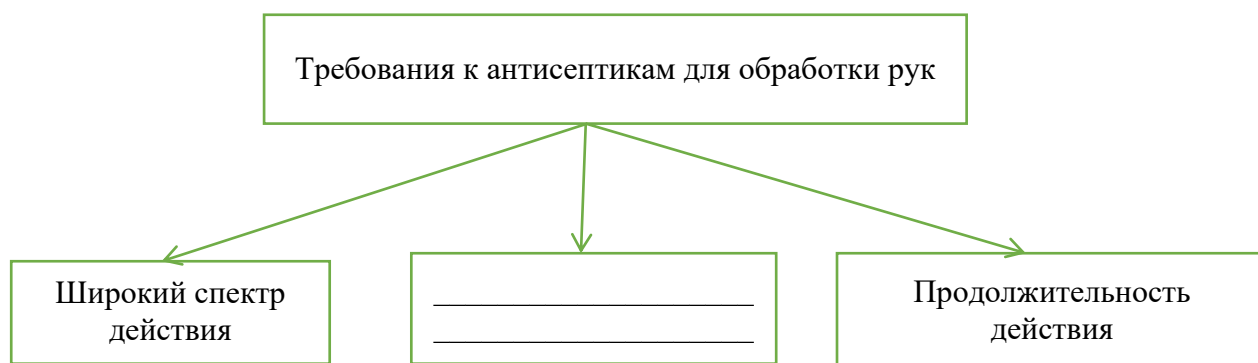
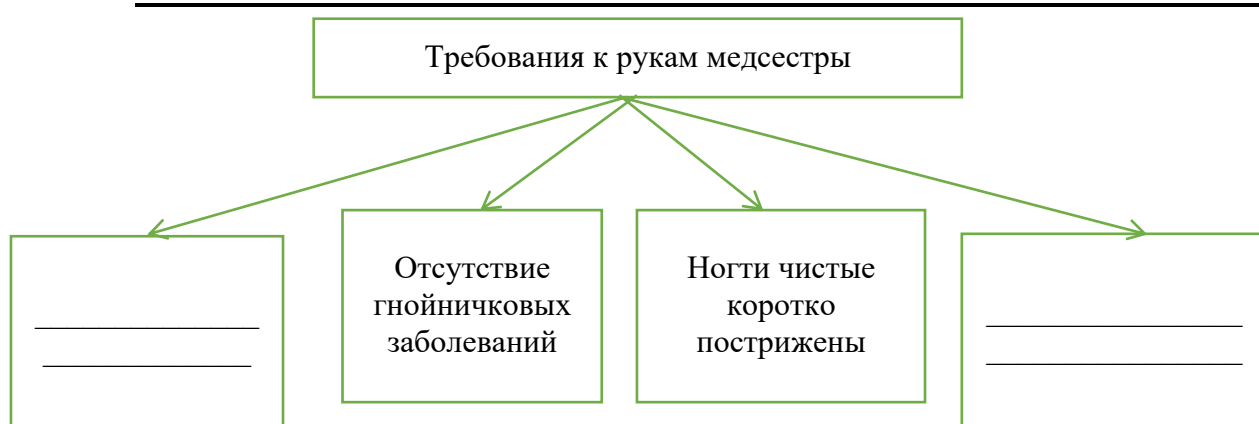
Способ передачи

- 1. от матери к плоду
- 2. через предметы ухода, руки
- 3. при непосредственном контакте с больным
- 4. через воду, пищу, кровь
- 5. через животного или насекомого

Перечислите действующие нормативные документы, регламентирующие соблюдение инфекционной безопасности в ЛПУ:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Дополните графические структуры недостающей информацией:



Асептические мероприятия

Асептика – комплекс _____, обеспечивающих предупреждение попадания _____ в операционную рану, ткани, органы, полости тела пациента при хирургических операциях, перевязках, эндоскопии и других лечебных и диагностических манипуляциях.

Антисептика – комплекс мероприятий, _____ (на уничтожение) микробов в ране и в организме в целом.

1. Мероприятия, направленные на борьбу с воздушной инфекцией:

- 1) влажная уборка
- 2) _____
- 3) _____
- 4) вентиляция

2. Мероприятия, направленные на борьбу с капельной инфекцией:

- 1) _____
- 2) соблюдение зоны строгого режима
- 3) текущая уборка

3. Мероприятия, направленные на борьбу с контактной инфекцией:

- 1) деконтаминация _____
- 2) стерилизация инструментов, приборов, материала
- 3) деконтаминация _____

Дайте определения следующим понятиям и терминам:

1. Вирулентные микроорганизмы – _____

2. Генерализованная форма инфекции – _____

3. Госпитальный штамм микроорганизмов – _____

4. Дезинфекция – это _____

5. Дезинсекция – это _____

6. Дератизация – это _____

7. Деконтаминация - _____

8. Контаминация – _____

а. _____

б. _____

9. Реконтаминация – _____

10. Резистентность – это _____

11. Стерилизация – это _____

12. Экспозиционная выдержка – это _____

13. Транзиторные микроорганизмы – это _____

14. Дeterгенты – это _____

Дополните предложения и дайте определения:

1. Инфекционная безопасность – _____

2. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленный на уничтожение инфекции называется – _____

3. Обсеменение объектов медицинского назначения микроорганизмами называется – _____
4. Микроорганизмы, способные вызвать развитие инфекционного заболевания называются _____
5. Проникновение микроорганизма через органы и ткани называется _____
6. Существуют следующие уровни мытья рук:
- a. _____
 - b. _____
 - c. _____
7. Перед проведение инвазивных процедур применяется _____ уровень обработки рук.
8. Перед приемом пищи применяют _____ уровень обработки рук.
9. Гигиенический уровень обработки рук состоит из двух этапов:
- a. _____
 - b. _____
10. При мытье рук каждое движение необходимо повторить не менее _____ раз.
11. Втирание антисептика при гигиенической обработке рук осуществляется в течение _____ секунд.
12. Механическая обработка рук осуществляется в течение _____ секунд.
13. Воспаление кожи называется _____.

Дайте характеристику условно – патогенным микроорганизмам и места их локализации в организме человека

1. Стафилококки - _____
2. Стрептококки - _____
3. Синегнойная палочка - _____
4. Кишечная палочка - _____

Важный момент в профилактике ИСМП у персонала – _____.

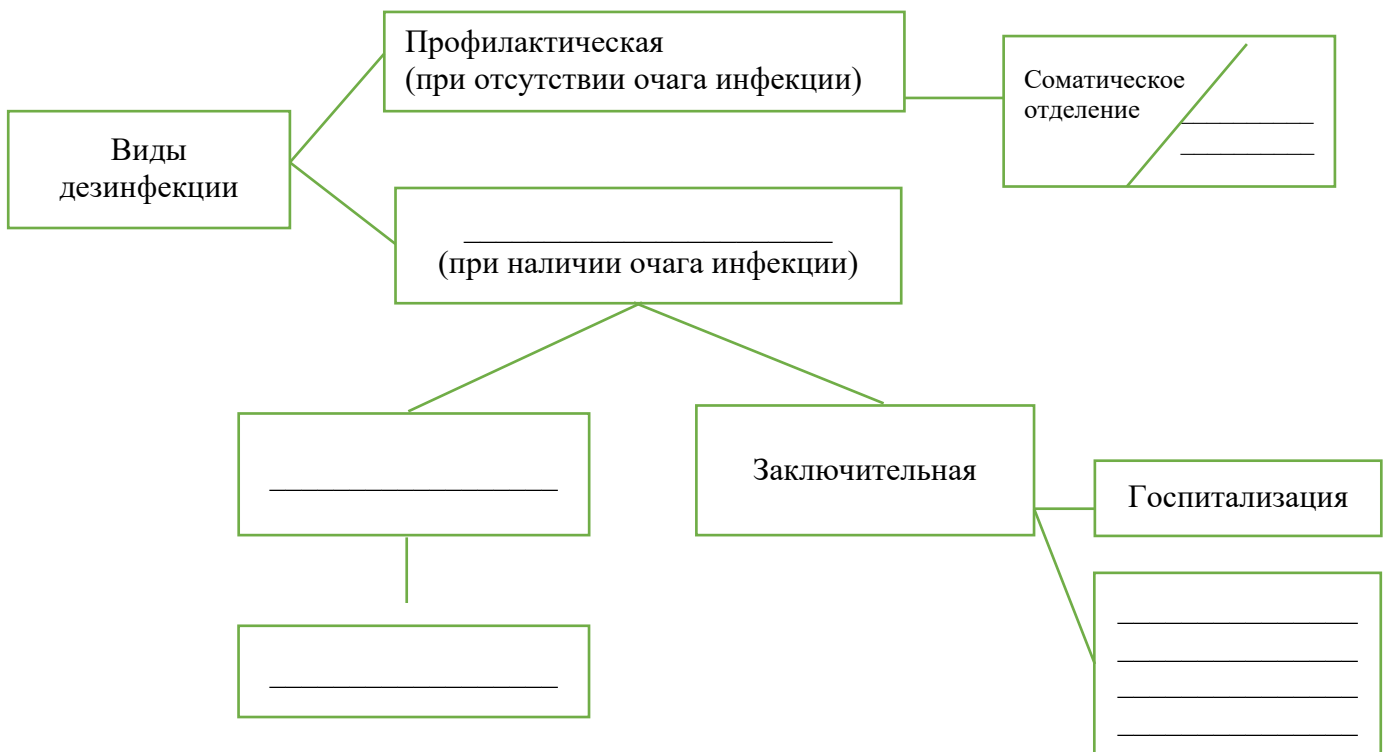
К правилам личной гигиены относят:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Обеззараживание рук

Обеззараживание рук		
Социальная обработка рук	Гигиеническая обработка рук	Хирургическая обработка рук
Мытье рук с использованием: _____ Обработку рук проводят перед: _____ _____ _____	Мытье рук с использованием: _____ Обработку рук проводят перед: _____ _____ _____	Перед любым хирургическим вмешательством только жидким мылом, с применением кожного антисептика на спиртовой основе, увеличивают экспозиционную выдержку, соблюдая определенную методику обработки рук.

Виды, методы и средства дезинфекции:



Предстерилизационная обработка – это _____

Предстерилизационную обработку проводят ручным и _____ способами.

Стерилизация – это _____

Используется следующие методы стерилизации:

1. Термические

1) _____

2) _____

3) _____

2. _____

1) газовый

2) _____

3. Радиационный

4. Плазменный и _____

Контроль качества стерилизации - предусматривает определение ее эффективности и параметров. Как и какие?

[illegible]

Опишете технику безопасности при работе с дезинфектантами:

[illegible]

Укажите принципы оказания первой помощи при отравлении дезинфектантами:

[illegible]

Ситуационные задачи

Задача 1

Сколько нужно взять 10% дезинфицирующего средства и воды для приготовления 5л 1% раствора.

Решение:

Так как в 100 мл содержится 10 г активного вещества то,

Ответ: необходимо взять _____ мл _____ % раствора и _____ мл воды.

Задача 2

Сколько нужно взять 10% дезинфицирующего средства и воды (в литрах) для приготовления 10л 5%раствора.

Решение:

Ответ: необходимо взять _____ мл дезинфицирующего средства и _____ мл воды.

Задача 3

Сколько нужно взять 10% дезинфицирующего средства и воды для приготовления 2л 0,5% раствора.

Решение:

Так как в 100 мл содержится 10 мл активного вещества то,

Ответ: необходимо взять _____ мл _____ % раствора и _____ мл воды.

Задача 4

Сколько нужно взять дезинфицирующего средства в г и воды для приготовления 3-х литров 0,5% раствора.

Решение:

Ответ: для приготовления 10 литров 3%раствора необходимо взять _____ дезинфицирующего средства и _____мл воды

Задача 5

Сколько нужно взять дезинфицирующего средства (сухого) в г и воды для приготовления 5 литров 3% раствора.

Решение:

Ответ: для приготовления 5 литров 3%раствора необходимо взять _____ дезинфицирующего средства и _____ мл воды.

РАЗДЕЛ №5

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

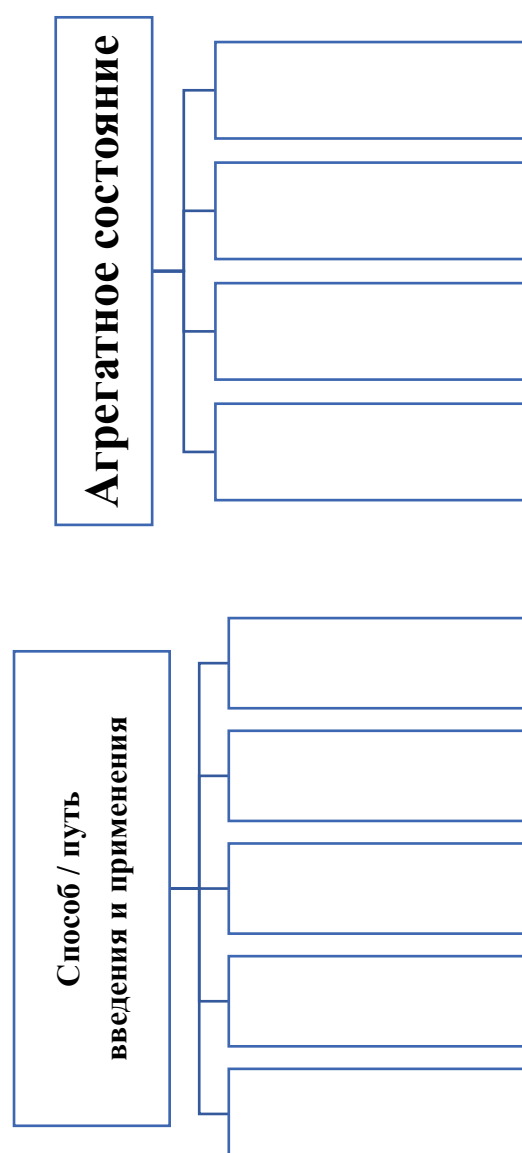
МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Лекарственное средство – это _____

Лекарственная форма – это _____

Лекарственные препараты – это _____

Классификация лекарственных средств



Перечислите твёрдые лекарственные формы:

Перечислите жидкие лекарственные формы: _____

Перечислите мягкие лекарственные формы: _____

Использование лекарственных препаратов в лечебных целях может быть:

- Этиотропным – _____
- Патогенетическим – _____
- Симптоматическим – _____
- Заместительным – _____

Укажите правила выписывания лекарственных средств в отделении: _____

Укажите правила раздачи лекарственных средств в отделении: _____

Укажите основные правила учёта и хранения лекарственных средств в отделении: _____

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Укажите лекарственные средства, относящиеся к списку А: _____

Укажите лекарственные средства, относящиеся к списку Б: _____

Хранение лекарственных средств:

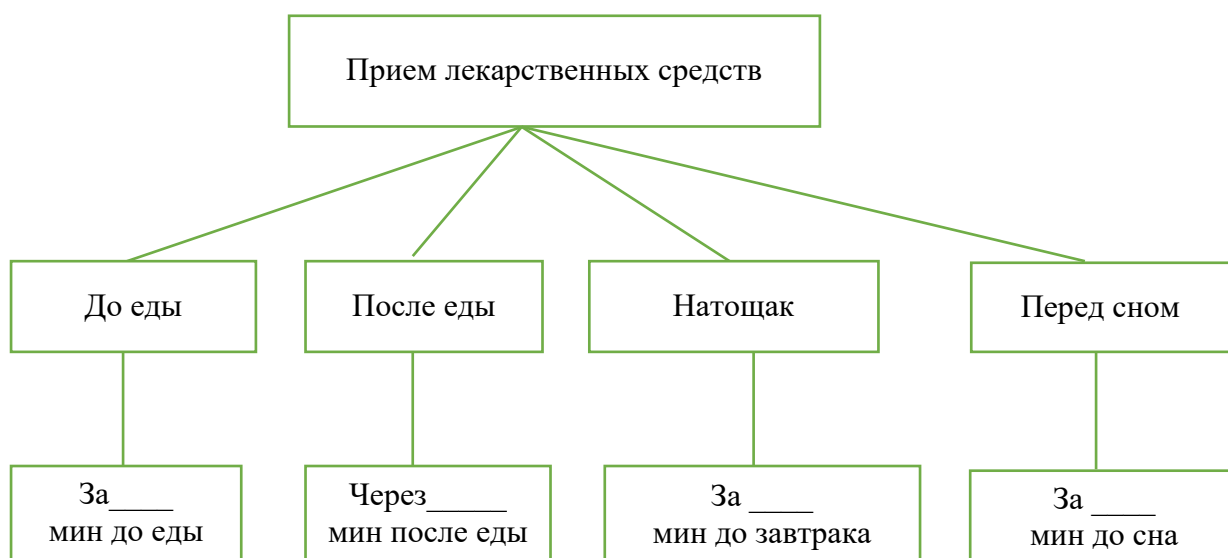
Лекарственные препараты	Условия хранения			
	кабинет	температура	сроки	необходимость защиты от света
Препараты группы А и Б				
Вакцины, сыворотки, инсулин				
Настои, отвары, микстуры				
Стерильные растворы, изготовленные в аптеке				
Спиртовые растворы				
Суппозитории	пост м/с	в холодильнике при $t +8 + 15^{\circ}\text{C}$	см.инструк.	после вскрытия

Различают следующие способы введения лекарственных средств:

- Наружный способ – _____
- Ингаляционный способ – _____
- Парентеральный способ – _____
- Энтеральный способ – _____

Путь введения	Способ введения	Лекарственная форма
Наружный		
Энтеральный	Per.os	Капсулы,
Ингаляционный		
Парентеральный		

Правила приема лекарственных средств:



Укажите причины, вызывающие негативное отношение к лекарственной терапии:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Настои, отвары, микстуры назначаются ложками (1 ст. л = __ мл, десертная – __ мл, чайная – __ мл) или градуированными мензурками.

Спиртовые настои, экстракты, капли и некоторые растворы (1% атропина сульфат) назначаются в каплях. Для каждого лекарственного средства необходимо _____.

При приеме таблеток, пилюль и т.д. пациент помещает их на _____ и запивает _____ количеством воды (не менее __ стакана), или киселем, или молоком. Если пациент не может проглотить таблетку, ее можно разжевать (_____, _____).

Порошок высыпают на _____ и дают запить, или растворяют в воде и пьют.

Драже, капсулы, пилюли принимаются в _____ виде.

Если лекарственное средство дано пациенту ошибочно или превышена его разовая доза, следует немедленно _____!

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент должен принимать лекарство по 1 мг в порошках 4 раза в день в течении 7 дней, сколько необходимо выписать данного лекарства (расчет вести в граммах).

Решение: 1 г = _____ мг, следовательно, 1 мг = _____ г.

Подсчитайте сколько пациенту необходимо лекарства в день:

Задача 2

Пациенту назначен феноксиметилпенициллин по 0,25 г х 4 раза в день. В отделении имеются таблетки по 0,1 г. Сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток?

Решение: _____

Задача 3

Пациенту назначен кальция глюконат по 1 г х 3 раза в день. В отделении имеются таблетки по 0,5 г. Сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием?

Решение: _____

Задача 4

Пациенту назначен нистатин в таблетках по 500000 ЕД х 4 раза в день. В таблетке содержится 250000 ЕД. Сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток?

Решение: _____

Задача 5

Ребенку назначен анальгин в таблетках при болях по 0,125 г. В отделении имеются таблетки по 0,5 г. Сколько таблеток необходимо дать пациенту?

Решение: _____

Задача 6

У пациента повысилась t тела до 38,5 град. Врач назначил ему аспирин 1 г per os. В отделении имеются таблетки по 0,5 г. Сколько таблеток необходимо дать пациенту?

Решение: _____

Задача 7

Пациенту назначен нитроглицерин при болях в сердце. Где необходимо хранить таблетки в данном случае? Как необходимо принимать нитроглицерин?

Решение: _____

Задача 8

Пациенту с отеками назначен верошпирон по 0,05 г. На посту имеются таблетки по 25 мг. Сколько таблеток необходимо дать пациенту?

Решение: _____

Задача 9

Пациенту назначен гипотиазид 0,05 г. В таблетках содержится 0,1 г. Сколько таблеток необходимо дать пациенту?

Решение: _____

Задача 10

Во время раздачи лекарственных препаратов для приема через рот один из пациентов пожаловался медсестре, что не может глотать таблетки целиком. Тактика медсестры?

РАЗДЕЛ №6

МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ

МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ

По данным ВОЗ, около 15 % отходов медико – санитарной деятельности представляют опасность для человека и окружающей среды.

Они несут в себе инфекционную, химическую или радиоактивную угрозу, способны массово отравлять людей и загрязнять экологию в долгосрочной перспективе.

Поэтому деятельность по обращению с медицинскими отходами строго регламентируется законом, ведутся разработки новых, более безопасных методов утилизации – проблема решается глобально, на мировом уровне.

Медицинские отходы – это _____

Классификация медицинских отходов:

Медицинские отходы в зависимости от степени их

- _____
- _____
- _____
- _____

делят на _____ классов.

Класс _____ – эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам

Класс _____ – эпидемиологически опасные отходы

Класс _____ – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы

Класс _____ – токсикологически опасные отходы 1–4 классов опасности

Класс _____ – радиоактивные отходы

Класс _____ – эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам:

- Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными.

- Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства.
- Смет от уборки территории и так далее.
- Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических

Класс ____ – эпидемиологически опасные отходы:

- Инфицированные и потенциально инфицированные отходы.
- Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями.
- Патологоанатомические отходы.
- Органические операционные отходы (органы, ткани и т.д.).
- Пищевые отходы из инфекционных отделений.
- Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности.
- Биологические отходы вивариев.
- Живые вакцины, непригодные к использованию.

Класс ____ – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы

- Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории
- Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств
- Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров

Класс ____ – токсикологически опасные отходы 1–4 классов опасности

- Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию.
- Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование.
- Отходы сырья и продукции фармацевтических производств.
- Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие.

Класс ____ – радиоактивные отходы

- Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.

СБОР МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты.

Цвет пакетов может быть _____, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров.

Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы «Отходы. Класс А».

Отходы класса Б подлежат обязательному _____ (дезинфекции)/обезвреживанию.

Отходы класса Б собираются в одноразовую _____ (пакеты) или _____ (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) _____ цвета или имеющие _____ маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.

Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые _____ влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.

Отходы класса В подлежат обязательному _____ (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие).

Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах.

Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (_____) или твердую (_____) упаковку (контейнеры) _____ цвета или имеющую _____ маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.

Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в _____ (непрокальваемую) влагостойкую герметичную упаковку (_____).

Схема утилизации медицинских отходов



РАЗДЕЛ № 7

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе лечебно – диагностического процесса для значительной части лабораторных анализов проводится взятие венозной крови путем венепункции (чрез кожное прокалывание стенки вены иглой для получения пробы крови).

Правильность проведения всех аспектов диагностики определяются качеством всех этапов исследования: преаналитическим, аналитическим, постаналитическим (согласно ГОСТ Р 53022.1-2008).

Дайте определения следующим понятиям:

Преаналитический этап – _____

Аналитический (лабораторный) этап – _____

Постаналитический (постлабораторный) этап – _____

Персонал, включенный в преаналитический этап:

Назначение анализов; отбор, доставка и регистрация проб пациентов; хранение биологического материала; распределение и подготовка проб к работе.

1. _____
2. _____
3. _____

Преаналитика вне лаборатории:

1. _____
2. _____

Преаналитика в лаборатории:

1. _____

Основные ошибки:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Дополните предложения:

Информирование пациентов. Подготовка пациента к исследованиям должна включать:

- 1) _____ пациента и выдача _____ об особенностях назначенного исследования;
- 2) соблюдение _____ режима и _____ сбора материала (мочи, мокроты) (особенно, во внебольничных условиях).

Взятия образца биологического материала.

- 1) Кровь: время для забора крови с _____ до _____ часов утра.
- 2) Исследования осуществляются _____.
- 3) Можно _____.
- 4) Кровь не следует сдавать сразу после _____.
- 5) Cito! Результаты исследований готовы _____ часа.

Различают следующие виды лабораторных исследований:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;

Подготовка пациента к исследованиям – одна из важнейших составляющих преаналитического этапа. Здесь обязательно должны быть выполнены определенные действия:

- 1) врач-клиницист должен объяснить пациенту _____
- 2) медицинская сестра должна информировать пациента о том, что _____

При проведении процедуры взятия биоматериала особо следует обратить внимание на:

1. наличие _____ у процедурной медицинской сестры;
2. обучение медицинской сестры _____ взятия и сбора биологического материала;
3. готовность _____ к исследованию;

4. правильную _____ пациента и биологического образца;
5. правильное _____ на исследование;
6. правильный выбор _____ для взятия биологического материала.

ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ

Венозная кровь – лучший материал для определения

показателей.

Для исследования анализов в цельной крови, сыворотке или плазме образец крови берут чаще всего из _____ вены.

Показания для взятия капиллярной крови на клинические исследования:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Способы взятия проб венозной крови:

1. _____
2. _____
3. _____

«Закрытый» - способ взятия крови с использованием одноразовых вакуумных систем имеет ряд преимуществ по сравнению с остальными способами:

- 1) _____

- 2) _____

- 3) _____

- 4) _____

Цветовая кодировка игл:

Цвет	Размер	Диаметр
Розовая	18G	
Желтая		0,9 мм
Зеленая	21G	
Серая		0,7 мм
Голубая	23G	



Держатель может быть:

- 1) стандартный
- 2) с автоматическим сбросом иглы



Идентификация и применение пробирок в зависимости от наполнителя

Цвет. код	Наполнитель	Исследования	Кол-во качиваний	Порядок забора крови
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Дополнить предложения:

1. Не встряхивайте пробирку. Энергичное перемешивание может вызвать

2. Одно изделие должно быть проколото _____ раз во время сбора крови. Если имеется более одного прокола, то возможна _____.

3. При заборе крови из вены время наложения жгута должно быть по возможности минимальным, так как длительный стаз крови

В направлении на лабораторные исследования (заявке) должны быть отображены следующие данные:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) _____;
- 7) _____;
- 8) _____;
- 9) _____;
- 10) _____;

Изучить самостоятельно теоретический материал по теме – «Подготовка пациента к лабораторным методом исследования»: Участие медицинской сестры в лабораторных методах исследования.

Что означают разноцветные крышечки на пробирках?



Составьте алгоритм – ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ВЗЯТИЯ КРОВИ НА КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, ПРИ ПОМОЩИ ВАКУТЕЙНЕРА

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к взятию крови на клинические исследование: _____

Предупредить возникновение и развитие осложнений при взятии крови: _____

Алгоритм: забор крови на клинический анализ крови

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции	
2.1	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2.2		
2.3		
2.4		
3.	Завершение манипуляции.	
3.5.	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции	Информация о пациенте

Бланк - направление на клинический анализ крови

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения

Медицинская документация

Форма N 225/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. N 1030

наименование учреждения

Лаборатория _____

АНАЛИЗ КРОВИ N _____
гемоглобин, эритроциты, лейкоциты,
скорость (реакция) оседания эритроцитов
"..." _____ 20 . . г.
дата взятия биоматериала

Фамилия, И., О. _____ Возраст _____
Учреждение _____ Отделение _____ палата _____
Участок _____ медицинская карта N _____

		Результат	
Гемоглобин	Единицы СИ		г/л
	(единицы, подлежащие замене)		г %
Эритроциты	Единицы СИ		х10 в ст. 12/л
	(единицы, подлежащие замене)		млн. в 1 куб. мм (мкл)
Лейкоциты	Единицы СИ		х10 в ст. 9/л
	(единицы, подлежащие замене)		тыс. в 1 куб. мм (мкл)
Скорость (реакция) оседания эритро- цитов	Единицы СИ		мм/час
	(единицы, подлежащие замене)		мм/час

"..." _____ 20... г.
дата выдачи анализа

Подпись _____

**Составить алгоритм – ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ВЗЯТИЯ КРОВИ НА
БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРИ ПОМОЩИ ВАКУТЕЙНЕРА**

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к взятию крови на клинические исследование: _____

Предупредить возникновение и развитие осложнений при взятии крови:

Алгоритм: забор крови на биохимическое исследование

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции	
2.1	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2.2		
2.3		
2.4		
3.	Завершение манипуляции.	
3.5.	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции	Информация о пациенте

Бланк – направление на биохимическое исследование крови

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Министерство
здравоохранения СССР

Медицинская документация

Форма N 228/y

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. N 1030

наименование

учреждения

Лаборатория _____

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

N _____ "..." _____ 19 .. г.

дата взятия биоматериала

Фамилия, И., О. _____ Возраст _____

Учреждение _____ Отделение _____ палата _____

Участок _____ медицинская карта N _____

Исследуемый компонент. Относительная атомная или молекулярная масса	Единицы СИ			Единицы, подлежащие замене			Коэффициент пересчета в единицы СИ
	результат	норма <*>		результат	норма <*>		
Общий белок			г/л			г/100 мл	10,000
Альбумин 69000			мкмоль/л			г/100 мл	144,93
Альбумин			г/л			г/100 мл	10,000
Глобулины			г/л			г/100 мл	10,000
альфа1			%			%	
альфа2			%			%	
бета			%			%	
гамма			%			%	
Фибриноген			мг/л			мг/100 мл	10,000
Остаточный азот 14,0067			ммоль/л			мг/100 мл	0,7140
Мочевина 60,06			ммоль/л			мг/100 мл	0,1665
Индикан 295,30			мкмоль/л мг/л			мг/100 мл мг/100 мл	33,863 10,000
Креатинин 113,12			ммоль/л			мг/100 мл	0,0880

Мочевая кислота 168,11			ммоль/л			мг/100 мл	0,0590
Липиды общие			г/л			г/100 мл	10,000
Холестерин общий 386,64			ммоль/л			мг/100 мл	0,0260
Эфиры холестерина			ммоль/л			мг/100 мл	0,0260
Триглицериды 875			ммоль/л			мг/100 мл	0,0110
Фосфолипиды общие ср. 774			ммоль/л			г/л	1,2920
бета-липопротеиды			%			%	1,0000
Билирубин общий 584,65			мкмоль/л			мг/100 мл	17,104
Билирубин связанный			мкмоль/л			мг/100 мл	17,104
Билирубин свободный			мкмоль/л			мг/100 мл	17,104
Калий 39,102			ммоль/л			мэкв/л мг/100 мл	1,0000 0,2557
Натрий 22,989			ммоль/л			мэкв/л мг/100 мл	1,0000 0,4350
Кальций 40,08			ммоль/л			мэкв/л мг/100 мл	0,5000 0,2495
Магний 24,312			ммоль/л			мэкв/л мг/100 мл	0,5000 0,4113
Железо 55,847			мкмоль/л			мкг/100 мл	0,1790

Исследуемый компонент. Относительная атомная или молекулярная масса	Единицы СИ			Единицы, подлежащие замене			Коэффициент пересчета в единицы СИ
	результат	норма <*>		результат	норма <*>		
Хлор 35,453			ммоль/л			мэкв/л	1,0000 0,2820
						мг/100 мл	
Фосфор неорганический 30,973			ммоль/л			мг/100 мл	0,3230
Аланин-аминотрансфераза (АлАТ)			нмоль/ (с · л)			мкмоль (час x мл)	278,00
Аспартат-аминотрансфераза (АсАТ)			нмоль/ (с · л)			мкмоль (час x мл)	278,00

альфа-амилаза		МКГ/ (с · л)		мг/(час х мл)	278,00
Фруктозо-1,6-дифосфат альдолаза		МКМОЛЬ/ (с · л)		МКМОЛЬ (мин. · мл)	16,667
Фруктозо-1,6-монофосфат альдолаза		МКМОЛЬ/ (с · л)		МКМОЛЬ (мин. · мл)	16,667
Креатинфосфокиназа (КФК)		МКМОЛЬ/ (с · л)		МКМОЛЬ (мин. · мл)	16,667
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)		нМОЛЬ/ (с · л)		МКМОЛЬ (час. · мл)	278,00
Изоферменты ЛДГ:		%		%	
ЛДГ1		%		%	
ЛДГ2		%		%	
ЛДГ3		%		%	
ЛДГ4		%		%	
ЛДГ5		%		%	
Фосфатаза кислая (ФК)		нМОЛЬ/ (с · л)		МКМОЛЬ (час. · мл)	278,00
Фосфатаза щелочная (ФЩ)		нМОЛЬ/ (с · л)		МКМОЛЬ (час. · мл)	278,00
Холинэстераза сывороточная (ХЭсыв.)		МКМОЛЬ/ (с · л)		МКМОЛЬ (час. · мл)	0,2780
Глюкоза 180,16		ммоль/л		мг/100 мл	0,0555
Сиаловые кислоты 309,28		ммоль/л		мг/100 мл	0,0320
Серомукоид		мг/л		мг/100 мл	10,000
Гексозы		мг/л		мг/100 мл	10,000
Тимоловая проба				экстинкация	
Сулемовая проба				мл	
Бромсульфалеиновая проба		%		%	

<*> - Норма вносится в соответствии с используемым методом.

"..." 19... г. Подпись _____
дата выдачи анализа

Составьте алгоритм – ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ВЗЯТИЯ КРОВИ НА RW И ВИЧ - ИНФЕКЦИЮ, ПРИ ПОМОЩИ ВАКУТЕЙНЕРА

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к взятию крови на клинические исследование: _____

Предупредить возникновение и развитие осложнений при взятии крови:

Алгоритм: забор крови на RW и ВИЧ – инфекцию

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции	
2.1	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2.2		
2.3		
2.4		
3.	Завершение манипуляции.	
3.5.	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции	Информация о пациенте

Бланк – направление на исследование образцов крови в ИФА на СПИД

Приложение N 5
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 5 сентября 1988 года N 690

Код формы по ОТКУД									
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

МИНЗДРАВ СССР

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Форма N 264/У-88

Наименование учреждения _____

Утв. Минздравом СССР 05.09.88 N 690

Направление N _____ на исследование образцов крови в ИФА на СПИД

В _____

(наименование учреждения)

N п/п	Регистрационный номер	Фамилия, имя, отчество (полностью)	пол	Год рожд.	Домашний адрес	Код контингента	Дата забора крови	Результат исследования
01	02	03	04	05	06	07	08	09
1								
2								

Должность, фамилия, подпись лица, направляющего материал _____

Дата " _____ " _____ 19 _____ г.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ

Мокрота - _____

1. Для исследования мокроты достаточно собрать _____ мл.
2. Стерильность посуды для сбора мокроты сохраняется _____ суток.
3. Патологический секрет, выделяющийся из дыхательных путей при кашле и отхаркивании, называется _____
4. Если пациент, собирающий мокроту на общий анализ, страдает кровоточивостью десен, он не должен _____

Составьте алгоритм – СБОР АНАЛИЗА МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к сбору мокроты на микобактерии туберкулеза: _____

Алгоритм: анализ мокроты на микобактерии туберкулеза, сбор мокроты

1. Подготовка к процедуре		Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1		Обеспечение инфекционной безопасности.
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

Составьте алгоритм – СБОР АНАЛИЗА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ. ИССЛЕДОВАНИЕ

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к сбору мокроты на бактериологическое исследование: _____

Алгоритм: анализ мокроты на бактериологическое исследование, сбор мокроты

1. Подготовка к процедуре		Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1		Обеспечение инфекционной безопасности.
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

Бланк – направление на микроскопическое исследование мокроты

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 216/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

Лаборатория _____

АНАЛИЗ МОКРОТЫ № _____
"..." _____ 19 .. г. _____ час. _____ мин.
дата взятия биоматериала

Фамилия, И., О. _____
Возраст _____ Учреждение _____ Отделение _____
палата _____ Участок _____ медицинская карта № _____
Количество _____ Запах _____
Цвет _____ Характер _____
Примеси _____
Консистенция _____

оборотная сторона ф. № 216/у

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Эпителий _____	Волокна: _____
Альвеолярные макрофаги _____	эластичные _____
_____	коралловидные _____
Лейкоциты _____	обызвествленные _____
Эритроциты _____	Микобактерии туберкулеза _____
Эозинофилы _____	Грибы _____
Прочая флора _____	_____
Спирали Куршмана _____	_____
Кристаллы Шарко-Лейдена _____	_____
_____	_____
Клетки с признаками атипии _____	_____
_____	_____

"..." _____ 19 ... г.
дата выдачи анализа

Подпись _____

Составьте алгоритм – ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОКРОТЫ

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к сбору суточной мокроты: _____

Алгоритм: определение суточного количества мокроты, сбор мокроты

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1		Обеспечение инфекционной безопасности.
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ

Дайте определение следующим понятиям:

Нарушение мочеиспускания – _____

Прекращение поступления мочи в мочевой пузырь – _____

Повышенная плотность мочи – _____

Задержка мочеиспускания – _____

Ночное недержание мочи – _____

Уменьшение диуреза – _____

Наличие крови в моче – _____

ОБЩИЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ) АНАЛИЗ МОЧИ

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к сбору общего анализа мочи: _____

Алгоритм: сбор мочи для общего анализа мочи

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1		Обеспечение инфекционной безопасности.
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

Бланк – направление на исследование мочи

Министерство здравоохранения СССР _____ наименование учреждения Лаборатория _____	Код формы по ОКУД _____ Код учреждения по ОКПО _____ Медицинская документация Форма N 210/y Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 N 1030
---	---

АНАЛИЗ МОЧИ № _____
 " _____ " _____ 20 ____ г.
 дата взятия биоматериала

Фамилия, И., О. _____
 Возраст _____
 Учреждение _____ Отделение _____ палата _____
 Участок _____ медицинская карта N _____

Физико-химические свойства

Количество _____ л* _____ мл**
 Цвет _____
 Прозрачность _____
 Относительная плотность _____
 Реакция _____
 Белок _____ г/л* _____ г %**
 Глюкоза _____ ммоль/л* _____ г %**
 Кетоновые тела _____
 Реакция на кровь _____
 Билирубин _____

Уробилиноиды _____
Желчные кислоты _____
Индикан _____

оборотная сторона ф. N 210/y

Эпителий:
 плоский _____
 переходный _____
 почечный _____

Лейкоциты _____

Эритроциты:
 неизмененные _____
 измененные _____

Цилиндры:
 гиалиновые _____
 зернистые _____
 восковидные _____
 эпителиальные _____
 лейкоцитарные _____
 эритроцитарные _____
 пигментные _____

Слизь _____

Соли _____

Бактерии _____

" ____ " ____ 20 ____ г.
дата выдачи анализа

Подпись

АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к сбору анализа мочи по Нечипоренко: _____

Алгоритм: сбор мочи для анализа по Нечипоренко

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1		Обеспечение инфекционной безопасности.
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к сбору анализа мочи по Зимницкому: _____

Алгоритм: сбор мочи для исследования по Зимницкому

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1		Обеспечение инфекционной безопасности.
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

Бланк – направление анализа мочи по Зимницкому

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 211/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____наименование учреждения

Лаборатория _____

АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ № _____
"..." _____ 20 . . г.
дата взятия биоматериала

Фамилия, И., О. _____
Возраст _____
Учреждение _____
Отделение _____ палата _____
Участок _____ медицинская карта № _____
Количество принятой жидкости _____

Номер порции	Часы	Относительная плотность	Количество мочи в л.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Дневной диурез _____ л
Ночной диурез _____ л
Общий диурез _____ л

"..." _____ 19 ... г.
дата выдачи анализа

Подпись _____

СУТОЧНЫЙ АНАЛИЗ МОЧИ

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к сбору суточного анализа мочи: _____

Алгоритм: суточный сбор мочи

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1		Обеспечение инфекционной безопасности.
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ НА ГОРМОНЫ

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к исследованию мочи на гормоны: _____

Алгоритм: сбор мочи для исследования на гормоны

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА

Дополните предложения и дайте определения понятиям:

1. Исследование кала для определения переваривающей способности различных отделов пищеварительного тракта носит название _____.
2. Исследование кала, выявляющее наличие малых кровотечений из желудочно-кишечного тракта, носит название _____.
3. Для сохранения кала в течение 10 – 12 часов его необходимо поместить _____ место.
4. При взятии кала для копрологического исследования диета назначается на _____ дней.
5. Диарея – _____

6. Запор – _____

7. Копрограмма – _____

8. Кал – _____

КОПРОГРАММА

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к копрограмме: _____

Алгоритм: сбор биоматериала на копрограмму

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2.2		
2.3		
2.1		
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

Бланк – направление на микроскопическое исследование кала

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 219/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения _____
Лаборатория _____

АНАЛИЗ КАЛА № _____
"..." _____ 19 .. г.
дата взятия биоматериала

Фамилия, И., О. _____

Возраст _____

Учреждение _____ Отделение _____ палата _____

Участок _____ медицинская карта № _____

Количество _____

Консистенция _____

Форма _____

Запах _____

Цвет _____

Реакция _____

Слизь _____

Кровь _____

Остатки непереваренной пищи _____

Химическое исследование:

Реакция на скрытую кровь: _____

Реакция на стеркобилин _____

Реакция на билирубин _____

Микроскопическое исследование

Мышечные волокна:

с исчерченностью _____

без исчерченности _____

Соединительная ткань _____

Жир нейтральный _____

Жирные кислоты _____

Мыла _____

Растительная клетчатка переваримая _____

Крахмал _____

Иодофильная флора _____

Кристаллы _____

Слизь _____

Эпителий _____

Лейкоциты _____

Эритроциты _____

Простейшие _____

Яйца глистов _____

Дрожжевые грибки _____

"..." _____ 19 ... г.

дата выдачи анализа

Подпись _____

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА УГЛЕВОДЫ

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к исследованию кала на углеводы: _____

Алгоритм: сбор биоматериала на углеводы

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2.2		
2.3		
2.1		
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к исследованию кала на скрытую кровь: _____

Алгоритм: сбор биоматериала, на скрытую кровь

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2.2		
2.3		
2.1		
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

Бланк – направление на анализ кала (яйца гельминтов, скрытая кровь, стеркобилин и билирубин)

МИНЗДРАВ СССР Наимен. учреждения Лаборатория	Код формы по ОКУД _____
	Код учрежд. по ОКПО _____
	Медицинская документация Форма № 220/у
	Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 № 1030

АНАЛИЗ КАЛА № _____
яйца гельминтов, скрытая кровь,
стеркобилин, билирубин

“ _____ ” _____ г. _____ час _____ мин.
(дата взятия биоматериала)

Фамилия, И., О. _____

Возраст _____

Учреждение _____ отделение _____ палата _____

участок _____ медицинская карта № _____

Яйца **гельминтов** _____

Простейшие _____

Реакция на скрытую кровь: _____

Реакция на стеркобилин _____

Реакция на билирубин _____

“ _____ ” _____ г. Подпись _____
(дата выдачи анализа)

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к исследованию кала на яйца гельминтов: _____

Алгоритм: сбор биоматериала на гельминты и их яйцо

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2.2		
2.3		
2.1		
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЕВА ИЗ ЗЕВА

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к исследованию: _____

Алгоритм: бактериологический посев из зева

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности
2.2		
2.3		
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЕВА ИЗ НОСА

Цель: _____

Показания: _____

Оснащение: _____

Подготовка пациента к исследованию: _____

Алгоритм бактериологического посев из носа

1.	Подготовка к процедуре	Обоснование
1.1	Приготовить все необходимое	Эффективность проведения манипуляции
1.2		
2.	Выполнение манипуляции.	
2.1	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности
2.2		
2.3		
3.	Завершение манипуляции.	
3.5	Сделать отметку в документации о выполнении манипуляции.	Информация о пациенте

РАЗДЕЛ № 8

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

Дайте характеристику методам обследования, отметьте особенности подготовки пациентов к исследованиям:

Инструментальные методы исследования:

а. Рентгенологические

б. Эндоскопические

в. Ультразвуковые

Укажите стрелками соответствие инструментальных методов исследования

1. Рентгенологические
методы

Магнитно-резонансная
томография

Бронхоскопия

Ирригоскопия

Фиброгастроскопия

Холеграфия

Сканирование

Электрокардиография

Колоноскопия

Эхокардиография

Спирография

Урография

Флюорография

Маммография

Ректороманоскопия

2. Эндоскопические
методы

3. Ультразвуковые
методы

4. Радиоизотопные
методы

Какой результат даёт психологическая подготовка пациента к инструментальному исследованию?

Какие возможности существуют у рентгенологических методов исследования?

Какие возможности существуют у эндоскопических методов исследования?

Какие возможности у ультразвукового исследования?

Подготовка пациента к инструментальным методам исследования

ОБРАЗЕЦ

Подготовка пациента к урографии (внутривенной и обзорной)

Экскреторная урография – это рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей, в основе которого лежит способность почек выделять (экскретировать) определённые рентгеноконтрастные вещества, введённые в организм внутривенно, в результате чего на рентгенограммах получается изображение почек и мочевых путей.

Исследование позволяет составить практически полное представление о выделении контрастного вещества почками и его продвижении по мочевыводящим путям. Количество снимков определяется видом патологии.

Показанием к исследованию является нарушение оттока мочи при инфекции мочевых путей. Перед введением контрастного вещества производится обзорный снимок брюшной полости. Затем одномоментно струйно в периферическую вену в течение 1 минуты в дозе 1,5-2 мл/кг массы тела вводится йодсодержащее водорастворимое контрастное средство и выполняется серия снимков на 1, 3, 7, 10, 20 и 40-й минутах у детей до 5 лет или на 1, 5, 15 и 30-й минутах у детей после 5 лет в горизонтальном положении ребенка на спине на фазе максимального выдоха, когда почки занимают наиболее высокое положение в забрюшинном пространстве. Для выявления повышенной подвижности почек рентгенограммы производили и на 20 или 15 минутах в зависимости от возраста в положении стоя. При снижении выделительной функции и эвакуаторной функций мочевой системы выполняли отсроченные снимки на 45, 60-й минуте, а также через 2 или 3 часа.

Противопоказания:

- 1) повышенная чувствительность к рентгеноконтрастным веществам, содержащим йод (аллергические реакции);
- 2) противопоказания к постановке очистительной клизмы.

Подготовка пациента к исследованию

Детям старше 3-х лет за 2-3 дня до проведения исследования необходимо:

1. Соблюдение диеты с исключением из рациона питания пищи, богатой клетчаткой и способствующей брожению (чёрный хлеб, картофель, горох, гречка, капуста, яблоки, овощные салаты, компоты, соки, молоко и другие продукты, которые индивидуально плохо переносятся пациентом), позволяющую уменьшить газообразование в кишечнике;
2. Применение препаратов по назначению врача (активированный уголь, эспумизан, САБ-симплекс, метеоспазмил);
3. Очищение кишечника с использованием клизмы накануне вечером и утром в день исследования, а при склонности к запорам очистительную процедуру проводить в течение 2-3 дней до исследования;
4. Обильное питье с целью достаточной гидратации;
5. Для предупреждения образования «голодных газов», усиления перистальтики кишечника за 2 часа до исследования детям разрешается легкий завтрак в виде стакана теплого чая;
6. Опорожнение мочевого пузыря непосредственно перед выполнением исследования;
7. Катетеризация мочевого пузыря у детей с ПМР¹ на время исследования, чтобы предотвратить пузырно – мочеточниковый рефлюкс и получить истинную картину анатомических и функциональных особенностей мочевых путей;
8. Исследование проводится с утра, натощак.

¹ПМР – пузырно – мочеточниковый рефлюкс у детей – это обратный заброс мочи из мочевого пузыря в мочеточник и почку

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: БРОНХОГРАФИЯ

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
<i>Бронхография</i>	

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ (МРТ)

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
<i>Магнитно-резонансная томография</i>	

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: ФЛЮОРОГРАФИЯ

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
ФЛЮОРОГРАФИЯ	

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: ВНУТРИВЕННАЯ ХОЛЕГРАФИЯ

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
<i>Внутривенная - холеграфия</i>	

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: УРОГРАФИЯ

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
Урография	

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

НДоскопические методы исследования: цистоскопия

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
<i>Цистоскопия</i>	

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:
ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ (ЭГДС)**

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
<i>Эзофагогастродуоденоскопия</i>	

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: ЛАПАРОСКОПИЯ

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
<i>Лапароскопия</i>	

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
<i>Ректороманоскопия</i>	

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: ИРРИГОСКОПИЯ

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
<i>Ирригоскопия</i>	

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: КОЛОНОСКОПИЯ

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
Колоноскопия	

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: БРОНХОСКОПИЯ

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
<i>Бронхоскопия</i>	

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: УЗИ ОГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
<i>УЗИ органов малого таза</i>	

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: УЗИ ОГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Вид исследования	Подготовка пациента к исследованию
<i>УЗИ органов брюшной полости</i>	

РАЗДЕЛ № 9

УХОД ЗА НОВорожденным

Закончите мысль в предложении, вписав пропущенные слова:

Доношенным считается новорожденный, родившийся на сроке беременности _____ недель.

Недоношенным считается новорожденный, родившийся на сроке беременности _____ недель и менее, с массой тела менее _____ грамм, длиной тела менее _____ см, имеющий _____ и _____ признаки _____.

Признаки	Доношенный новорожденный	Недоношенный новорожденный
Срок гестации		
Вес		
Рост		
Крик		
Кожа		
Ушные раковины		
Ногти		
Пупочное кольцо		
Пушковые волосы «лануго»		
Подкожно-жировая клетчатка		
Половая щель у Девочек		
Яички у мальчиков		

1. Дайте краткую характеристику пограничным состояниям:

Назовите основные особенности ухода за доношенными новорожденными:

2. Почему необходимо рано прикладывать ребенка к груди?

3. В чем заключается профилактика преждевременного рождения детей?

ШКАЛА АПГАР

1. Оценку состояния новорожденного выполняют _____ – проводят один тест на _____ минуте жизни, а затем повторный осмотр на _____ минуте.

2. Сумму баллов записывают _____ (как дроби), например, _____.

По шкале Апгар оценивают такие критерии:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

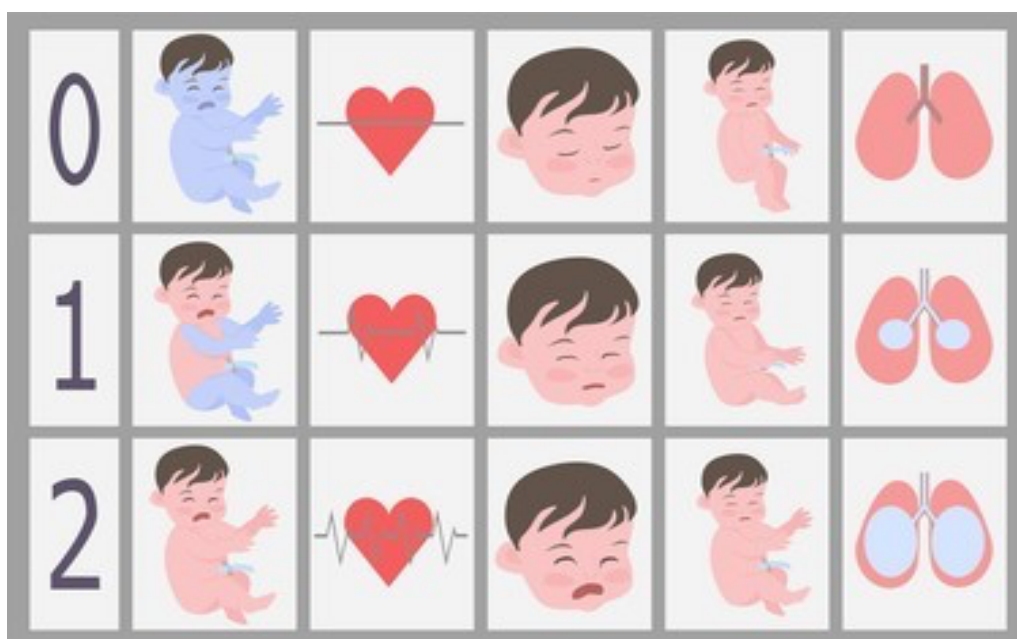
Каждый из показателей по 3-балльной системе:

0 – если признак _____,

1 – если он _____,

2 – если все в норме и признак выражен _____.

Все выставленные баллы _____ и получают общую оценку.



Заполните таблицу

БАЛЛЫ	ХАРАКТЕРИСТИКА
8/9, 9/9 или 9/10	
8/8	
5/7, 6/7 или 7/8	
7/7	
5/5 или 6/6	
4/5 или 5/6	
4/4 или 3/4	
2/3 или 3/3	
1/2 или 2/2	
0,1, 0/2 или 1/1	

Укажите физиологические состояния доношенных новорожденных:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Допишите недостающие морфологические признаки зрелости доношенного новорожденного:

- 1) _____
- 2) пупочное кольцо расположено посередине между лоном и _____
- 3) мечевидным отростком _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) стопа исчерчена _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____

Признаки функциональной зрелости доношенных новорожденных:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Дополните основные критерии, позволяющие отнести новорожденного к I группе риска:

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 1. крупный плод 4 кг и больше | 5. _____ |
| 2. переношенный ребенок | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. кесарево сечение | |

Напротив каждой фотографией укажите какой рефлекс исследуется:

- 1) Поисковый рефлекс Куссмауля
- 2) Сосательный рефлекс
- 3) Хоботковый рефлекс
- 4) Ладонно-ротовой рефлекс Бабкина
- 5) Хватательный рефлекс Робинсона
- 6) Рефлекс ползания Бауэра

7) Рефлекс опоры и автоматической ходьбы

8) Рефлекс Бабинского





a



б





а



б

Исследование безусловных рефлексов новорожденных:

Опишите условия при проведении исследования безусловных рефлексов новорожденных.

Из предложенных вариантов выберите нужное:

температура в комнате 22 –24°C, температура в комнате 16 –18°C, полутемная комната, достаточное симметричное освещение, мягкий матрац, ровная полужесткая поверхность.

1. _____
2. _____
3. _____

Состояние ребенка при исследовании безусловных рефлексов.

Из предложенных вариантов выберите нужное:

в состоянии бодрствования, спящий, сытый, голодный, сухой, мокрый.

1. _____
2. _____
3. _____

Положение ребенка, в котором оцениваются безусловные рефлексы.

Из предложенных вариантов выберите нужное:

на спине, на правом боку, вниз головой, на животе, стоя, в состоянии вертикального подвешивания.

1. _____
2. _____
3. _____

Установите соответствие между оральными и спинальными врожденными рефлексам новорожденных

Оральные врожденные рефлексы		Спинальные врожденные рефлексы
1. _____ 2. _____ 3. _____		1. _____ 2. _____ 3. _____

Обведите красной линией то, что относится к тактике медсестры при срыгивании, синей – при метеоризме

1. положение на боку, с возвышенным изголовьем, голова на бок	2. массаж живота по часовой стрелке.	3. перкуссионный массаж грудной клетки
4. выкладывание на живот перед кормлением	5. правильное положение бутылочки при кормлении, полностью заполненная соска	
6. исключение из питания кормящей женщины газообразующих продуктов	7. проведение профилактики аэрофагии при кормлении ребенка	

Дайте название (по автору) формулы расчета молока

1) новорожденному в первые 7 – 8 дней _____

Допишите формулу:

Количество молока, необходимое новорожденному в течение суток = $n \cdot \underline{\hspace{1cm}}$ или 80, где n

Дайте определения следующим понятиям:

- 1) _____ грудное вскармливание – это вскармливание только грудным молоком.
- 2) _____ грудное вскармливание – это вскармливание материнским молоком с прикормом после 5 – 6 месяцев жизни.
- 3) _____ грудное вскармливание – это сочетание вскармливание ребенка грудным молоком с нерегулярным докормом (до 100 мл в сутки) молочными смесями.

Какие рекомендации вы дадите матери по технике кормления грудью?

«Свободное вскармливание» – _____

Основные принципы режима «свободного вскармливания»:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Преимущества грудного (естественного) вскармливания:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____
- 11) _____

Основными защитными факторами грудного молока являются: _____

Виды молока, секретируемые из грудных желез женщин:

1. _____ 2. _____ 3. _____

Противопоказания к грудному вскармливанию

Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка	
Абсолютные	Относительные
Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери	
Абсолютные	Относительные

ЕЖЕДНЕВНЫЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО

Алгоритм обработки пупочной ранки новорожденных

№ п/п	Техника выполнения	Обоснование
1.	Информированное согласия	
2.	Подготовка к процедуре	
2.1		
2.2		
3.	Выполнение процедуры	
3.1		
3.2		
4.	Завершение процедуры	

РАЗДЕЛ № 10

ПРОСТЕЙШИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Физиотерапия – это _____

Принципы физиотерапии – _____

Виды и цели простейших физиотерапевтических процедур

Вид	Цель
Применение грелки (сухого тепла)	
Применение горчичников или порошка горчицы	
Применение холодного компресса, пузыря со льдом	
Применение банок	Достичь рассасывающего, болеутоляющего эффекта в подлежащих органах и тканях
Применение согревающего компресса	
Применение горячего компресса	
Гирудотерапия	
Оксигенотерапия	

Преимущества простейших физиопроцедур:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Общие противопоказания для проведения простейших физиопроцедур:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

ГИРУДОТЕРАПИЯ.

Показания и противопоказания, возможные осложнения.

Гирудотерапия – _____

Механизм действия: _____

Показания:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____

Противопоказания:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

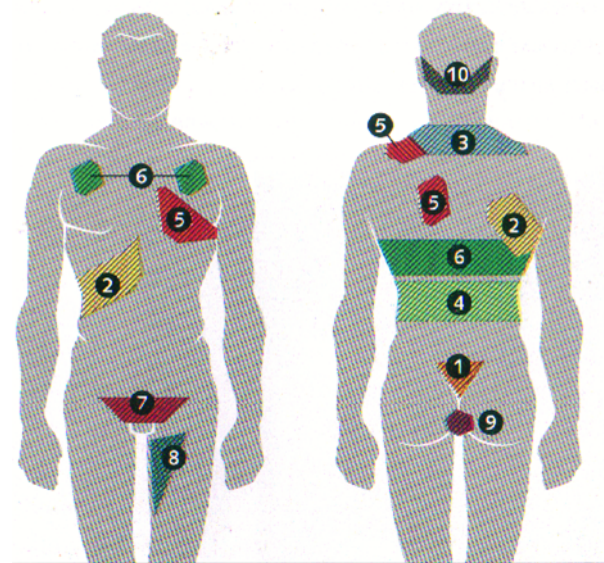
Признаки пригодности пиявок:

1. _____
2. _____
3. _____

Места прикладывания пиявок:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Важные рефлекторные зоны для гирудотерапии.

	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____
---	---

Возможные осложнения гирудотерапии:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Дополните предложения:

1. _____ применению пиявки не подлежат.
2. При постановке пиявок строго соблюдать _____.
3. Ставить пиявки над _____ нельзя — может возникнуть кровотечение.

ПОСТАНОВКА ГОРЧИЧНИКОВ

Механизм действия: при соприкосновении горчицы с водой температуры _____ °C происходит _____, вызывающего местное кровенаполнение сосудов кожи за счет _____ действия, рефлекторное воздействие на сосуды внутренних органов вызывает _____ эффект, ускоряет _____ воспалительных процессов.

При боли в сердце медицинская сестра ставит горчичники на область _____.

При воспалительных состояниях верхних дыхательных путей горчичники ставят в области грудной клетки _____ и на область _____ мышц.

Постановка горчичников вызывает расширение поверхностных сосудов раздражением хеморецепторов кожи _____ маслом.

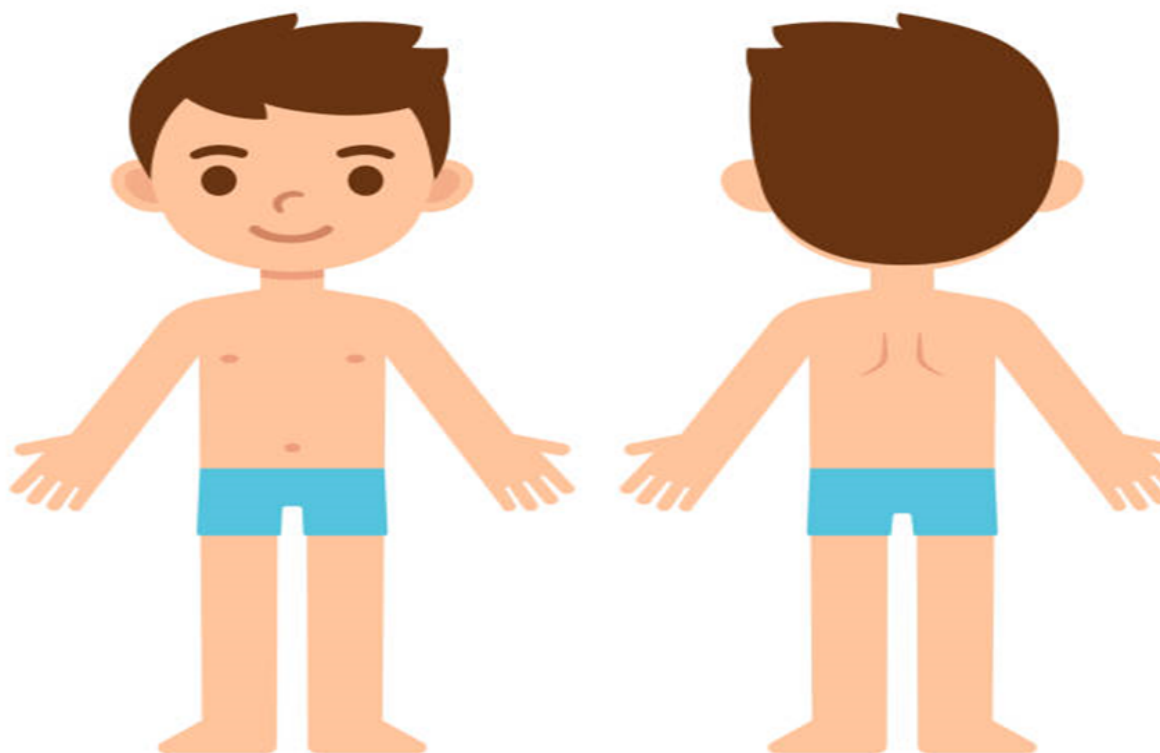
Горчичники бывают двух видов:

1. _____
2. _____

Заполните таблицу.

Физиопроцедура	Сущность и эффект процедуры	Показания	Противопоказания	Время процедуры	Возможные осложнения
					

На картинке раскрасьте красным карандашом место постановки горчичников



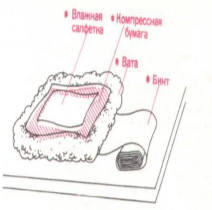
СОГРЕВАЮЩИЙ КОМПРЕСС

Согревающий компресс — одна из наиболее частых местных тепловых процедур, которая широко используется как в условиях стационара, так и на дому. Механизм действия: вызывает длительное _____ сосудов, приток крови к подлежащим тканям, оказывает _____, _____ действие.

Виды согревающих компрессов:

1. Водный — компресс, внутренний слой _____ комнатной температуры, время наложения компресса составляет _____ часов.
2. Водно — спиртовой — компресс, внутренний слой которого пропитан водного раствора какого — либо спирта _____. Время наложения компресса составляет _____ часов.
3. Масляный — компресс, внутренний слой которого _____ веществом. Время наложения компресса составляет _____ часа.
4. Лекарственный — компресс, действие которого приумножено прибавлением к воде разнообразных _____ веществ. Время наложения компресса зависит от _____.
5. Мазевый — компресс, внутренний слой которого пропитан мазью и _____ от _____ фиксирующей _____ повязки, _____, например, _____ бумагой.
6. Время наложения компресса зависит _____.
7. Средний отит, постинъекционный инфильтрат — показания для применения _____.
8. Согревающий компресс вызывает длительное _____ кровеносных сосудов.
9. Чтобы избежать быстрого высыхания согревающего компресса, каждый последующий слой должен быть _____, чем предыдущий.
10. Четвертый слой согревающего компресса, это _____ слой.
11. При постановке согревающего компресса необходимо приготовить сложенную в _____ слоев салфетку.

Заполните таблицу.

Физиопроцедура	Сущность и эффект процедуры	Показания	Противопоказания	Время процедуры	Возможные осложнения
					

ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ

Пузырь со льдом представляет собой мешок из резины или прорезиненной ткани разной формы и размера, который заполняется _____; из ненаполненной части пузыря _____, чтобы пузырь лучше _____, затем отверстие пузыря плотно заворачивается крышкой.

Механизм действия: действие холодом – криотерапия – вызывает _____ и подлежащих тканей (гемостаз, уменьшение отека), снижение чувствительности тканей (болеутоляющее действие).

Длительное воздействие холода при применении пузыря со льдом может вызвать _____ организма.

Гипертония, острое кровотечение – показания для постановки _____.

Пузырь со льдом применяют при ушибах _____ сутки.

Пузырь со льдом применяют в _____ периоде лихорадки.

Пузырь со льдом накладывается на _____ минут, с перерывом _____ минут.

Грелка, пузырь для льда обрабатывается _____ протираем _____ дезинфицирующим средством с интервалом _____ минут.

Заполните таблицу.

Физиопроцедура	Сущность и эффект процедуры	Показания	Противопоказания	Время процедуры	Возможные осложнения
					

БАНКИ

Банки – это колбовидные стеклянные сосуды с ровными хорошо отшлифованными утолщёнными закругленными краями и широким полукруглым дном, вместимостью 30 – 60 мл.

Механизм действия: создаваемый вакуум в банке (вакуум-терапия) _____ вызывает расширение кровеносных сосудов, местный приток крови и лимфы коже из глубжележащих тканей, оказывают _____, _____ действие.

При постановке банок возможно осложнение _____.

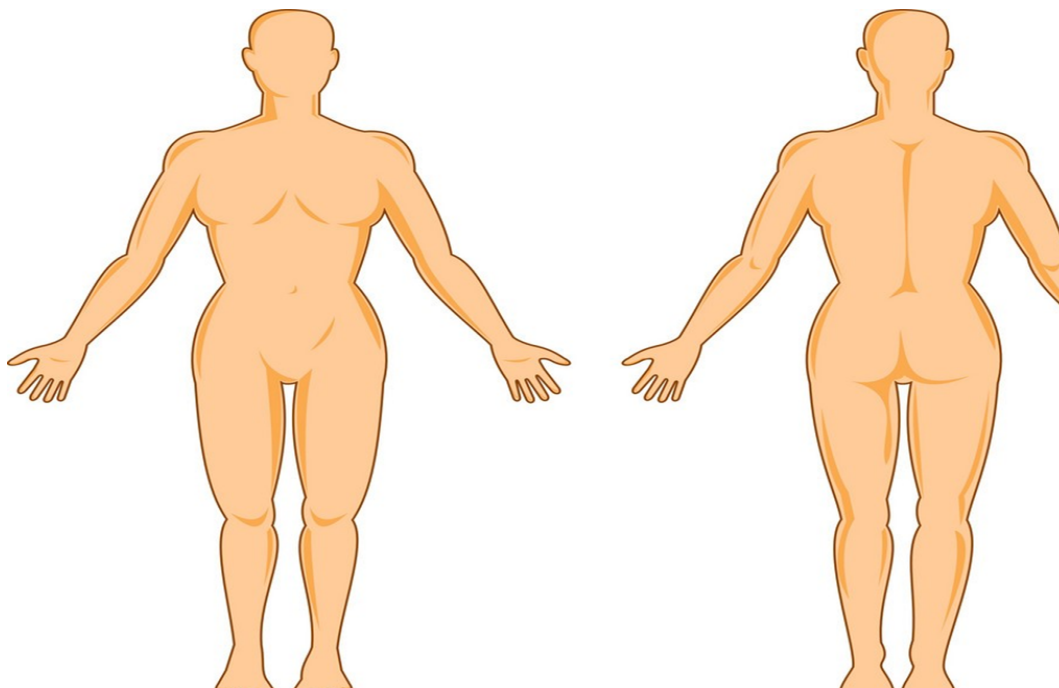
Для постановки банок необходимо приготовить _____ % спирт.

При интенсивном оволосении перед вмешательством волосы _____.

Нельзя ставить банки на область:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;

Нарисуйте на картинке область постановки банок красным карандашом.



Заполните таблицу.

Физиопроцедура	Сущность и эффект процедуры	Показания	Противопоказания	Время процедуры	Возможные осложнения
					

РАЗДЕЛ № 11

ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВНУТРИВЕННАЯ КАПЕЛЬНАЯ ИНФУЗИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Преимущества парентерального пути введения лекарственных средств.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Недостатки парентерального пути введения лекарственных средств

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Дополните предложения:

1. Во избежание токсического эффекта или аллергических реакций введение лекарственных веществ в вену следует _____.
2. Однако если нужно быстро создать высокую концентрацию лекарственного вещества в крови, его вводят быстро, _____.
3. Такое введение в большой (стартовой) дозе называется _____.
4. Внутривенное введение растворов больших объемов осуществляют _____ способом.
5. Вливание, или _____ парентеральное введение в организм большого объема жидкости.

Ежедневный уход за катетером:

1. Каждое соединение катетера — это ворота для проникновения инфекции. Избегайте многократного _____ к оборудованию. Строго соблюдайте _____, работайте только в _____ перчатках.
2. Чаще меняйте _____, никогда не пользуйтесь заглушками, внутренняя поверхность которых могла быть инфицирована.
3. Сразу после введения антибиотиков, концентрированных растворов глюкозы, препаратов _____ катетер небольшим количеством _____.
4. Следите за состоянием фиксирующей повязки и меняйте ее при необходимости.

5. Регулярно осматривайте _____ с целью раннего выявления _____. При появлении отека, покраснении, местном повышении температуры, непроходимости катетера, подтекании, а также при болезненных ощущениях при введении _____ катетер.
6. Для профилактики тромбофлебита на вену _____ тонким слоем накладывайте _____.
7. Промывание катетера должно производиться _____ раствором (_____мл изотонического раствора натрия хлорида + 2500 _____? мл) через порт.

Внутримышечный путь введения лекарственных средств

Дозировка антибиотика может выражаться в граммах и в условных единицах.

1г – _____ 000 ед.	ед	г	ед
0,1г		0,01г	
0,2г		0,02г	
0,3г		0,03г	
0,4г		0,04г	
0,5г		0,05г	
0,6г		0,06г	
0,7г		0,07г	
0,8г		0,08г	
0,9г		0,09г	

Разведение пенициллина.

Флакон	1 000 000ед	1 000 000ед	500 000ед	500 000ед
Растворитель	_____мл	_____мл	_____мл	_____мл
Концентрация антибиотика в 1мл раствора	_____ед	_____ед	_____ед	_____ед
Соотношение				

Ситуационные задачи

Задача 1

Ребенку 5 лет, вес 16 кг.

- 1) Флаконы по 500 000 ЕД – развести 1: 1, подсчитать объем на одно введение.
- 2) Флаконы по 100 000 ЕД – развести 2: 1, подсчитать объем на одно введение.

Решение:

- 1) б) объем растворителя= _____ объем на введение= _____
- 2) в) объем растворителя= _____ объем на введение= _____

Задача 2

Пациенту необходимо ввести 470 тысяч единиц пенициллина. Флакон по 1000000 единиц. Развести 1:1. Сколько мл раствора необходимо взять?

Решение: _____

Ответ: необходимо взять _____ мл полученного раствора.

Задача 3

Сколько потребуется лекарственного раствора стрептомицина на одну инъекцию, если назначено 6300 000 ЕД в наличии флаконы по 0,5 г?

Решение: _____

Ответ: _____

Задача 4

Сколько потребуется лекарственного раствора бициллина на одну инъекцию, если назначено 740 000 ЕД в наличии флаконы по 0,6 г?

Решение: _____

Ответ: _____

Задача 5

Сколько потребуется лекарственного раствора стрептомицина на одну инъекцию, если назначено 125 000 ЕД в наличии флаконы по 250 000 ЕД?

Решение: _____

Ответ: _____

Задача 6

Сколько потребуется лекарственного раствора бициллина на одну инъекцию, если назначено 350 000 ЕД в наличии флаконы по 600 000 ЕД?

Решение: _____

Ответ: _____

Задача 7

Сколько потребуется лекарственного раствора стрептомицина на одну инъекцию, если назначено 250 000 ЕД в наличии флаконы по 0,5 г?

Решение: _____

Ответ: _____

Задача 8

Сколько потребуется лекарственного раствора бициллина на одну инъекцию, если назначено 550 000 ЕД в наличии флаконы по 1,5 г?

Решение: _____

Ответ: _____

Задача 9

Сколько потребуется лекарственного раствора стрептомицина на одну инъекцию, если назначено 350 000 ЕД и имеются флаконы по 1 г?

Решение: _____

Ответ: _____

Задача 10

Сколько потребуется лекарственного раствора стрептомицина на одну инъекцию, если назначено 450 000 ЕД и имеются флаконы по 1 г?

Решение: _____

Ответ: _____

ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Цель: _____

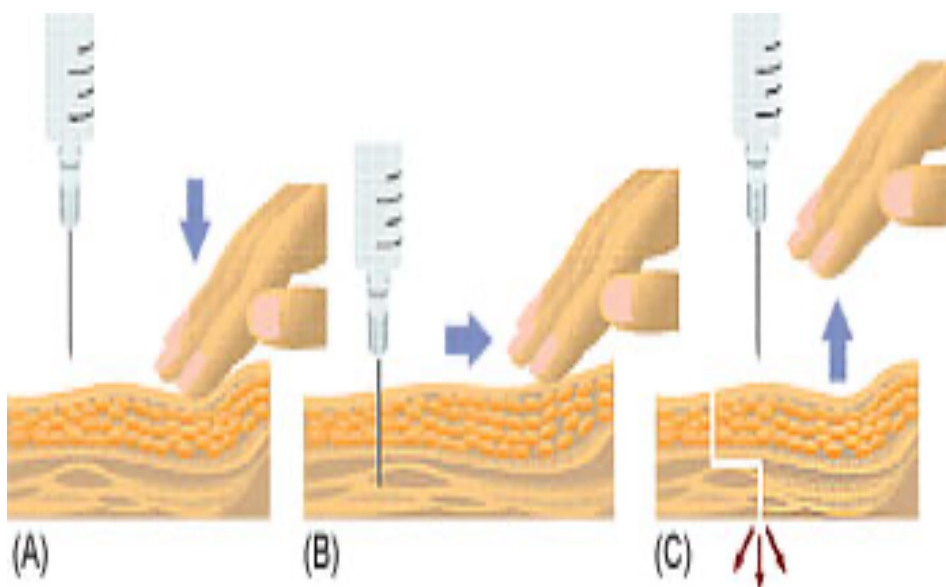
Преимущества: _____

Недостатки: _____

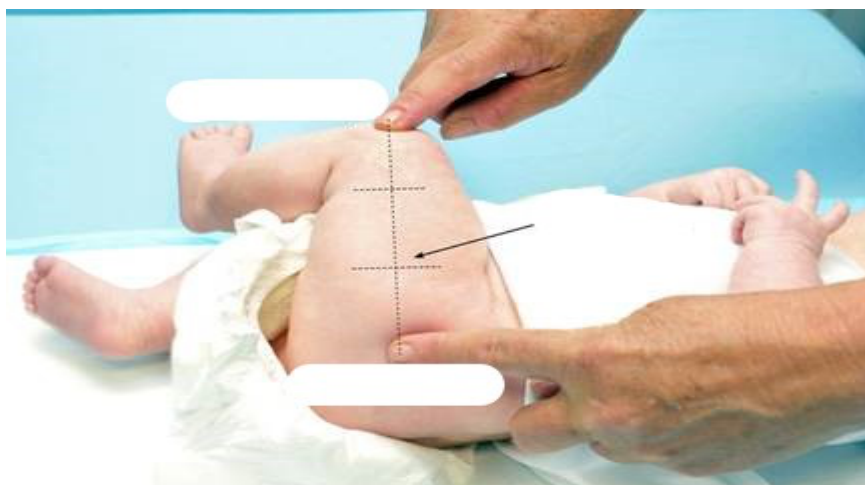
Возможные осложнения: _____

Профилактика: _____

Опишите, методику введения внутримышечной инъекции на картинке



Подпишите обозначения к рисунку



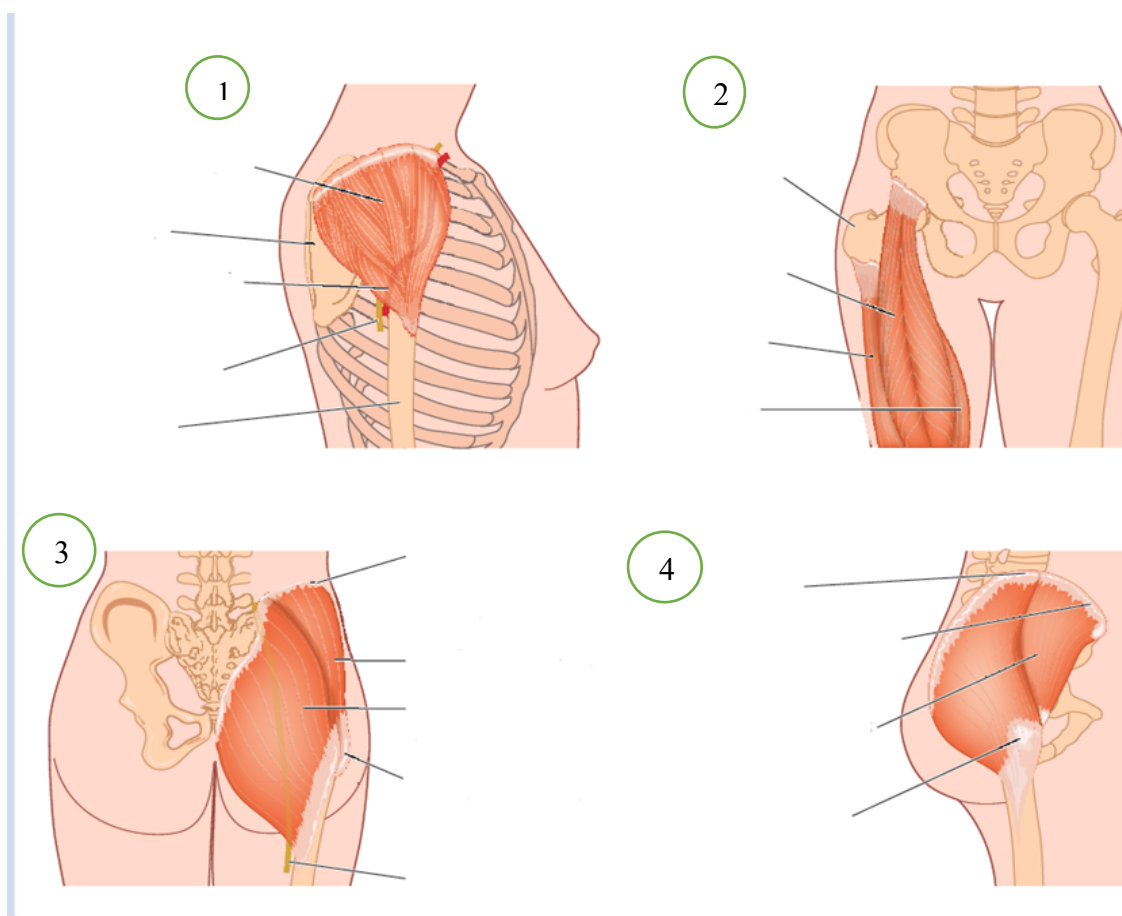
1 _____

2 _____

3 _____

На рисунке изображены _____.

Подпишите обозначения к рисунку



1.

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

2.

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

3.

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

4.

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВ И РАСТВОРОВ

Цель: _____

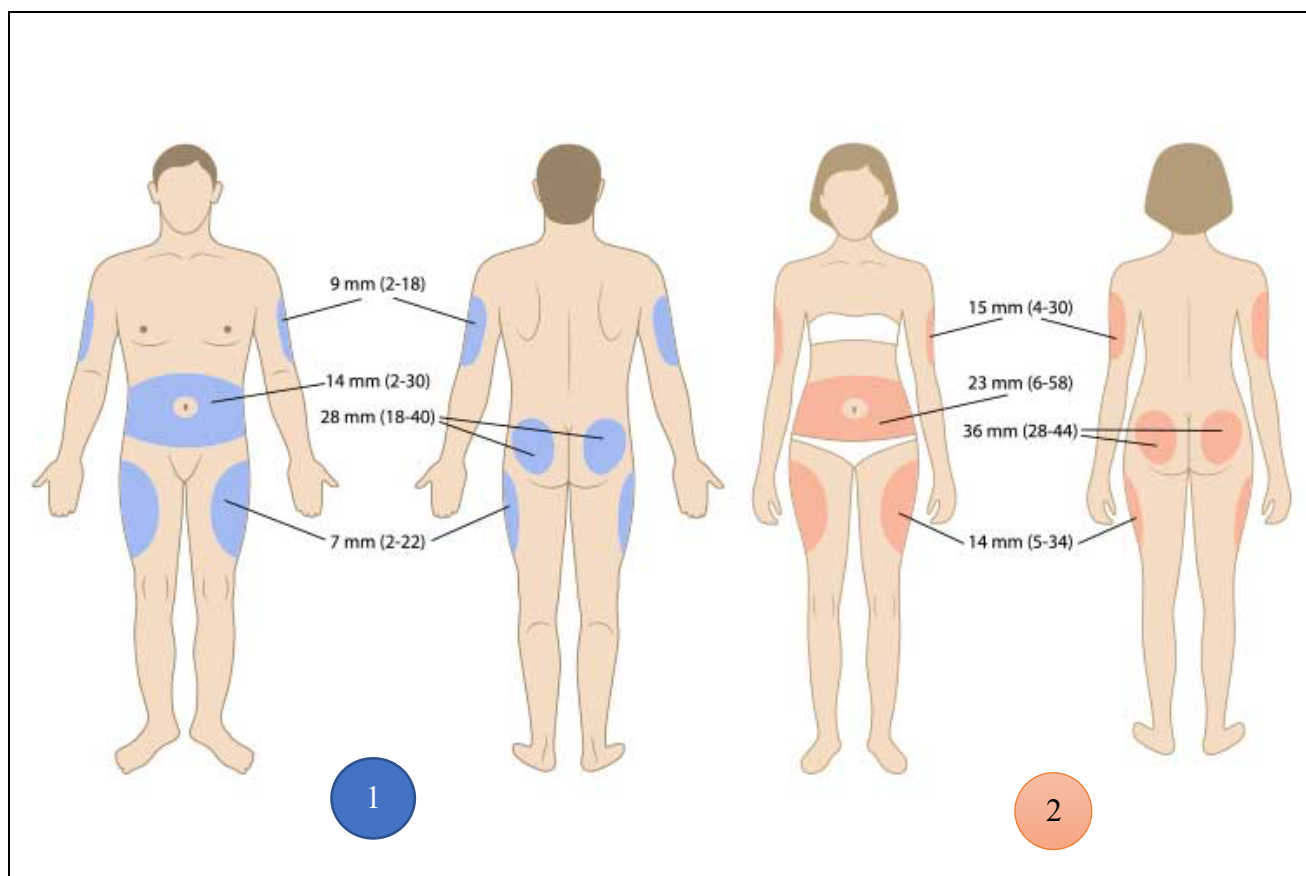
Преимущества: _____

Недостатки: _____

Возможные осложнения: _____

Профилактика: _____

Подпишите обозначения к рисунку



1. _____

2. _____

Ситуационные задачи

Задача 1

Цена деления инсулинового шприца – 4 ЕД. Скольким делениям шприца соответствует 32 ЕД. инсулина?

Решение:

Ответ: _____

Задача 2

Цена деления инсулинового шприца – 4 ЕД. Скольким делениям шприца соответствует 54 ЕД. инсулина?

Решение:

Ответ: _____

Задача 3

Цена деления инсулинового шприца – 4 ЕД. Скольким делениям шприца соответствует 28 ЕД. инсулина?

Решение: _____

Ответ: _____

ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ

1. Анатомическая область для внутривенных инъекций

2. Выбор объема шприца и размера иглы для внутривенных инъекций

3. Критерии правильности наложения жгута

4. Техника выполнения внутривенных инъекций

5. Особенности введения растворов хлорида кальция и гликозидов

ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ

Цель: _____

Преимущества: _____

Недостатки: _____

Возможные осложнения: _____

Профилактика: _____

ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Этиология постинъекционных осложнений:

1. Основными факторами развития постинъекционных осложнений являются:

- 1) _____;
- 2) _____.

Основными причинами возникновения постинъекционных воспалительных осложнений являются:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____

Запишите краткий ответ на вопрос:

1. При гематоме на вторые сутки на область локтевого сгиба накладывается
_____.

2. Некроз тканей при неудачной венепункции развивается при введении
_____ % раствора хлористого кальция.

Заполните таблицу.

Постинъекционные осложнения	Определение	Причины возникновения	Характерные симптомы	Профилактика
Анафилактический шок				
Воздушная эмболия				
Флебит				
Инфильтрат				
Абсцесс				
Некроз				
Гематома				
Парезы, параличи				

Липодистрофия				
Отдаленные осложнения: вирусный гепатит В, С, D; ВИЧ-инфекция				

Технология выполнения любой инъекции должна четко соблюдаться медицинской сестрой, так как большая часть постинъекционных осложнений возникает по вине медицинских работников.

1. Осложнения, связанные с нарушением правил асептики:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____.

2. Осложнения, связанные с нарушением техники выполнения:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) _____;
- 7) _____.

3. Осложнения, связанные с неправильным выбором места инъекций:

- 1) _____;
- 2) _____.

4. Аллергические реакции:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;

РАЗДЕЛ № 12

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ И НЕПОДВИЖНЫМ ПАЦИЕНТОМ

Лечебно – охранительный режим – _____

Гигиена – _____

Личная гигиена пациента включает в себя:

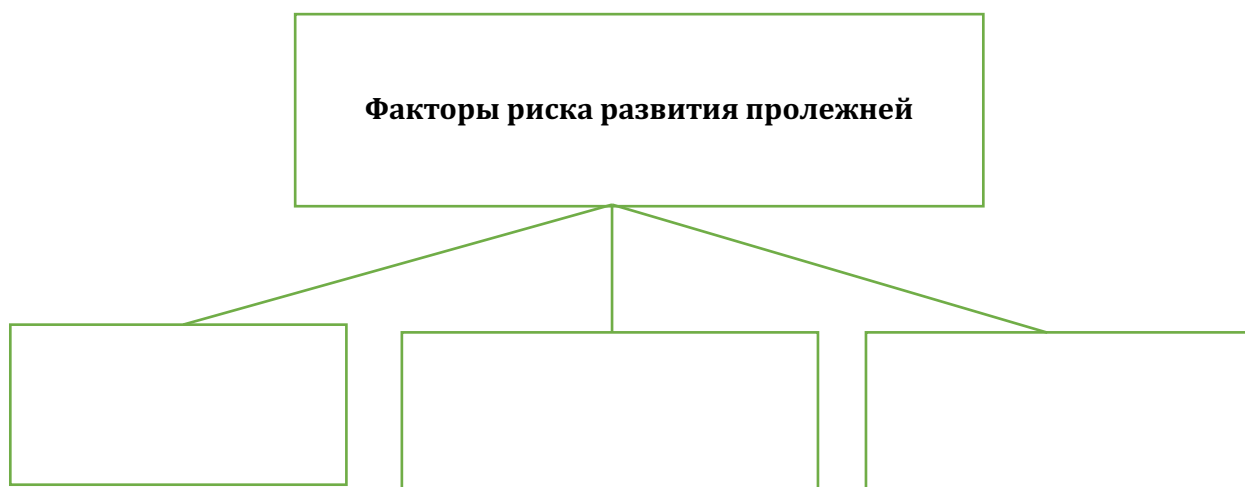
Пролежни – _____

Основные факторы образования пролежней:

1. _____

2. _____

3. _____.



Внутренние факторы риска:

1. Обратимые:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____;
6. _____;
7. _____;
8. _____;
9. _____;
10. _____;
11. _____;
12. _____.

2. Необратимые:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____.

Внешние факторы риска:

1. Обратимые:

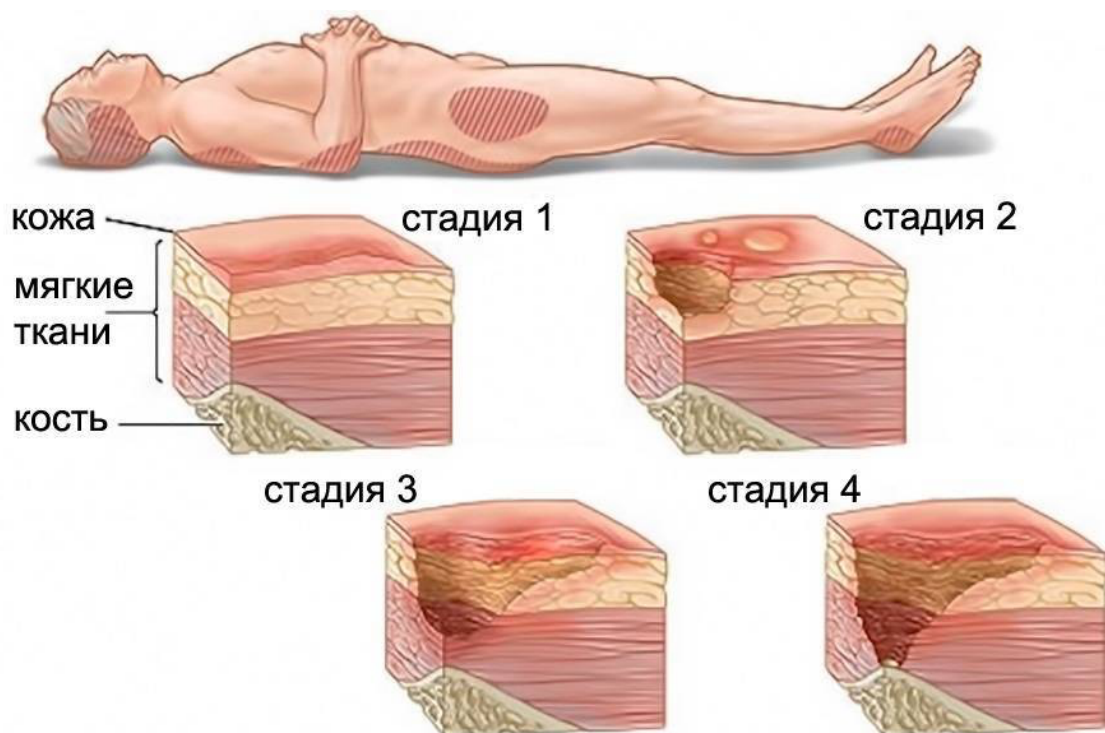
1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____;
6. _____;
7. _____.

2. Необратимые:

1. _____;
2. _____;
3. _____.

Запишите характеристику каждой стадии пролежней:

Стадии образования пролежней.



1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

1. Обучение пациентов самоуходу

2. Обучение близких уходу за тяжелобольным

3. Уход за кожей тяжелобольного

4. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного

5. При недержании: мочи — _____, кала — _____

6. Пособие при дефекации тяжелобольного

7. Размещение тяжелобольного в постели

8. Перемещение тяжелобольного в постели

9. Противопротезный матрац применяется сразу, как только появился риск развития пролежней. **Выбор противопротезного матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела больного.**

10. **Использовать дополнительных приспособлений, уменьшающих давление:**

При риске развития пролежней 10 – 14 баллов

При риске развития пролежней 15 – 19 баллов

При риске развития пролежней более 20 баллов

11. **Перемещение тяжелобольного в постели**

12. **Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному**

13. **Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному**

14. **Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения**

15. Профилактика, направленная на организацию адекватного питания пациента _____.

- 1) Кормить пациента чаще;
- 2) Давать калорийную пищу, богатую протеином;
- 3) Давать витаминные добавки;
- 4) Кормить через трубочку (если нужно).

Определять количество съеденной пищи не менее 5 раз в день

Особенности личной гигиены в различные возрастные периоды

Личная гигиена зависит от:

1. Возраста:

- 1) в младенчестве _____
- 2) в детстве _____
- 3) подростки _____
- 4) юношество _____
- 5) в зрелом возрасте _____
- 6) в пожилом возрасте _____
- 7) женщины _____
- 8) мужчины _____

От привычек в семье _____

От индивидуальных особенностей организма _____

Наиболее важным в профилактике образования пролежней является выявление риска развития этого осложнения. Оценка риска развития пролежней проводится с помощью специальных шкал.

Имеется много шкал для оценки прогнозирования развития пролежней у разных категорий больных:

- 1) шкала Нортон (Norton, 1962);
- 2) шкала Ватерлоу (Waterlow, 1985);
- 3) шкала Брейден (Braden, 1987);
- 4) шкала Меддлей (Meddley, 1991) и другие.

Каждая шкала имеет свое построение для удобства применения в тех или иных условиях.

Шкала Ватерлоу применима ко всем категориям больных. Работать с этой шкалой достаточно просто: оценив больного по 10 предложенным параметрам, нужно суммировать полученные баллы.

Шкала Ватерлоу

Заполните таблицу.

Телосложение: масса тела относительно роста	Балл	Тип кожи	Балл	Пол Возраст, лет	Балл	Особые факторы риска	Балл
Среднее	0		0	Мужской	1		8
Выше среднего	1		1	Женский	2		5
Ожирение	2		1	14 – 49	1		5
Ниже среднего	3		1	50 – 64	2		2
			1	65 – 74	3		1
			3	Более 81	5		
Недержание	Балл	Подвижность	Балл	Аппетит	Балл	Неврологические расстройства	Балл
Полный контроль/через катетер	0		0	Средний	0	Диабетическая невропатия, множественный склероз, инсульт, апоплексия, моторная/сенсор ная паралич	4 – 6
Иногда недержание	1		1	Плохой	1		
Катетер, но недержание кала	2		2	Питание через зонд/толь ко жидкость	2		
Недержание кала и мочи	3		3	Отказ от пищи (голодан ие)	3		
			4				
			5				
Обширное оперативное вмешательство /травма	Балл	Лекарственная терапия	Балл				
Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник	5	Цитостатические препараты					
Оперативное вмешательство (более 2 ч)	5	Противовоспали тельные препараты					

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- 1) нет риска – 1 – 9 баллов;
- 2) есть риск – 10 баллов;
- 3) высокая степень риска – 15 баллов;
- 4) очень высокая степень риска – 20 баллов.

Приготовление постели пациенту

Цель	Оснащение	Действие	Обоснование
Создание максимального комфорта пациенту в постели.	Матрац, клеенка, подушки, одеяло и	1. Проверьте сетку кровати (она должна быть хорошо натянута).	Исключается «провисание» сетки кровати.
		2. Положите матрац без бугров и впадин.	
		3.	Исключается риск загрязнения матраца
		4. Покройте простыней, края которой заправьте под матрац.	
		5. Наденьте наволочки на подушки и положите ватную подушку параллельно кровати, а перьевую под небольшим углом к каретке кровати.	
		6.	Соблюдение правил личной гигиены
		7. На каретку кровати повесьте полотенце.	

Умывание пациента

Цель	Показания	Оснащение
Соблюдение правил личной гигиены	_____ гигиеническая обработка лица у пациентов, находящихся на постельном режиме	таз с _____, _____ рукавички из махровой ткани
Действие		Обоснование
1. Вымойте руки.		
2. Смочите рукавичку в теплой воде, слегка отожмите лишнюю воду.		Обеспечивается подготовка к умыванию пациента
3. Наденьте рукавичку на правую руку		
4.		Обеспечивается умывание.
5. Вытрите лицо пациента насухо.		
6.		Исключается риск инфицирования контактным путем.

Смена постельного белья поперечным способом

Цель	Показания	Оснащение
Соблюдение правил личной гигиены	_____ белья или	_____
	плановая смена белья пациентам, находящимся	_____
	_____	_____
	_____ режиме	_____
Действие		Обоснование
1. Наденьте перчатки.		Исключается риск инфицирования контактным путем.
2.		Обеспечивается подготовка для смены простыни.
3. Осторожно приподнимите верхнюю часть туловища пациента, уберите подушки.		
4.		Обеспечивается доступ для смены простыней верхней части кровати.
5. На чистую простыню положите подушку и опустите на нее голову пациента		
6.		Исключаются активные действия пациента в постели, проводится замена простыней.
7. Опустите таз и ноги пациента, заправьте края простыни под матрац.		Исключается риск образования складок на простыне
8. Уберите грязную простыню в клеенчатый мешок.		
9. Снимите перчатки, вымойте руки		

Смена постельного белья продольным способом

Цель	Показания	Противопоказания:	Оснащение
	Загрязнение белья или _____	_____	комплект постельного белья,
	_____	_____	_____
	белья пациентам, которым _____	режим пациента	для использованного белья,
	разрешено _____ в _____		_____
	постели.		
Действие		Обоснование	
1. Наденьте перчатки		Исключается риск инфицирования контактным путем	
2. Чистую простыню скатать по длине до половины			
3.		Обеспечивается подготовка для смены простыни	
4. Подвиньте пациента к краю кровати, повернув его на бок			
5.		Обеспечивается уборка грязной простыни	
6. На освободившейся части постели расстелите чистую простыню			
7.		Обеспечивается перекладывание пациента на чистую простыню	
8. Уберите грязную простыню в клеенчатый мешок и расправьте чистую			
9.Края простыни подверните под матрац		Исключается риск образования складок на простыне	
10. Снимите перчатки, вымойте руки			

Обработка полости рта, чистка зубов

Цель	Показания	Оснащение
Соблюдение правил личной гигиены профилактики _____, профилактики _____	Плановая гигиеническая обработка полости рта пациентов,	
Действие		Обоснование
1. Удобно усадить пациента		Создание пациенту удобного положения
2.		Исключается риск инфицирования контактным путем
3. _____ отодвинуть кверху верхнюю губу и обработать слизистую оболочку верхней десны, затем отодвинуть нижнюю губу и обработать слизистую оболочку _____ десны		
4.		Обеспечивается доступ для обработки языка
5. Смочить марлевую салфетку антисептическим раствором и снимая налет, протереть язык, меняя салфетки _____ раза.		
6.		Обеспечивается обработка задней поверхности зубов
7. Нанести на зубную щетку пасту и тщательно очистить ею жевательные поверхности зубов		
8.		Обеспечивается механическое очищение передней поверхности зубов
9. Предложить пациенту прополоскать рот водой		
10. Снять перчатки, вымыть руки		

Обработка глаз

Цель	Показания	Оснащение
		стерильные ватные тампоны, _____ лотка,
		антисептический р-р (0,02% р-р
		_____ или 1-2% р-р
профилактика конъюнктивита		натрия гидрокарбонат),
		_____ перчатки
Действие		Обоснование
1. Тщательно вымыть руки, одеть перчатки		
2.		Обеспечивается подготовка для промывания глаз
3. Слегка отжать шарик и протереть им ресницы и веки по направлению от _____ угла к _____, использованный тампон выбросить		
4.		Обеспечивается обработка глаз
5. Промокнуть остатки раствора сухим тампоном		
6. Таким же образом обработать второй глаз		
7. Снять перчатки, вымыть руки		

РАЗДЕЛ № 13

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЯГКИМ КАТЕТЕРОМ ВВЕДЕНИЕ ПОСТОЯННОГО МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА И УХОД ЗА НИМ

Катетеризация – введение катетера в _____ орган.

Катетеризация мочевого пузыря – выведение мочи с _____ и _____ диагностической целью с помощью уретрального катетера.

Мочеиспускание – это _____

Выведение мочи из мочевого пузыря _____ опорожнением. Позыв к мочеиспусканию возникает при накоплении в мочевом пузыре человека _____ мл мочи.

В норме у здорового человека мочеиспускание - в дневное время в пределах _____ раз, в ночное – не более _____ раза, каждая порция составляет _____ мл мочи, суточный диурез – _____ – _____ литра.

Диурез – это _____

_____.

Расстройство мочеиспускания называют _____.

Виды дизурий:

Поллакиурия – это _____

_____;

1) **Физиологическая** – _____

_____.

2) **Патологическая** – _____

_____.

Странгурия – это _____

Ишурия – это _____.

Анурия – это _____.

Олигурия – это _____.

Полиурия – это _____.

Никтурия – это _____.

Хроническая задержка мочи – это _____.

С возрастом у многих людей возникают проблемы: недержание/неудержание мочи и инфицирование мочевых путей.

Недержание – это _____.

Недержание у детей – это _____.

Классификация уретральных катетеров:

Виды уретральных катетеров	Виды уретральных катетеров по составу материала
1. _____ _____	1. _____ _____
2. _____ _____	2. _____ _____
3. _____ _____	3. _____ _____
4. _____ _____	

Катетеризация мочевого пузыря:

Цель катетеризации мочевого пузыря	Противопоказания	Возможные осложнения	Уход за постоянным катетером
У мужчин			
У женщин			

Подпишите виды катетеров



1. _____;

2. _____;

3. _____;

4. _____.

Уход за постоянным катетером:

Приготовить:

Последовательность действий

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____
- 11) _____
- 12) _____

ПЕРЕЧЕНЬ Медицинской учетной документация лаборатории в составе лечебно-профилактических учреждений	
Направление на анализ	200/y
Направление на гематологический, общеклинический анализ	201/y
Направление на биохимический анализ крови, плазмы, сыворотки, мочи, спинномозговой жидкости	202/y
Направление на цитологическое исследование и результат исследования	203/y
Направление на микробиологическое исследование	204/y
Направление на санитарно-микробиологическое исследование и результаты санитарно-микробиологического исследования	205/y
Направление для исследования крови на пробу Кумбса и результат исследования	206/y
Направление на исследования крови на резус-принадлежность и резус-антитела и результат исследования	207/y
Результат анализа	209/y
Анализ мочи	210/y
Анализ мочи по Зимницкому	211/y
Анализ мочи: глюкоза и кетоновые тела	212/y
Глюкозурический профиль	213/y
Анализ мочи: активность альфа-амилазы	214/y
Анализ: определение количества форменных элементов мочи	215/y
Анализ мокроты	216/y
Анализ секрета простаты	217/y
Анализ отделяемого мочеполовых органов и прямой кишки	218/y
Анализ кала	219/y
Анализ кала: яйца гельминтов, скрытая кровь, стеркобилин, билирубин	220/y
Анализ желудочного содержимого	221/y
Анализ дуоденального содержимого	222/y
Анализ спинномозговой жидкости	223/y
Анализ крови	224/y
Анализ крови: гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, скорость (реакция) оседания эритроцитов	225/y
Анализ пунктата костного мозга	227/y
Биохимический анализ крови	228/y
Анализ: белковые фракции сыворотки крови (метод электрофореза)	229/y
Гликемическая кривая после нагрузки глюкозой, галактозой	232/y
Анализ крови: содержание гормонов и медиаторов	235/y

Анализ мочи: содержание гормонов и медиаторов	236/y
Результат микробиологического исследования	239/y
Результат микробиологического исследования и определение чувствительности выделенных культур к химиотерапевтическим препаратам	240/y
Анализ крови: реакция Вассермана и др.	241/y
Анализ крови: реакция Видаля, Райта, Хеддльсона и др.	242/y
Анализ крови: антистрептолизин-0, антигиалуронилаза, антистрептокиназа, С-реактивный белок, ревматоидный фактор	243/y
Анализ: иммуноглобулины	244/y
Анализ: альфа-фетопротеин, австралийский антиген	245/y
Анализ: гемолитическая активность комплемента	246/y
Журнал регистрации анализов и их результатов	250/y
Рабочий журнал лабораторных исследований	251/y
Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований	252/y
Рабочий журнал микробиологических исследований	253/y
Журнал регистрации исследований и результатов определения чувствительности микроорганизмов к химиотерапевтическим препаратам	254/y
Журнал регистрации микробиологических исследований на туберкулез	255/y
Журнал приготовления и контроля питательных сред	256/y
Журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава)	257/y
Рабочий журнал исследований на стерильность	258/y
Журнал регистрации серологических исследований	259/y
Журнал регистрации серологических исследований (диагностика сифилиса)	260/y
Листок ежедневного учета работы врача-лаборанта	261/y
Журнал учета количества выполненных анализов в лаборатории	262/y

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Теоретические основы сестринского дела Обуховец С.И. ГЭОТАР – Медиа 2016 г.
2. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» Мухина С.А. Тарновская И.И. ГЭОТАР – Медиа 2016 г.
3. НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГОСТ Р 52623.3 – 2015, Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. Издание официальное Москва, Стандартинформ 2015
4. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53079.4-2008, "Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 4. Правила ведения преаналитического этапа" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 18 декабря 2008 г. N 554-ст)