



**Министерство здравоохранения Свердловской области  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Свердловский областной медицинский колледж»**

**ПОСОБИЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ  
К ЭКЗАМЕНУ КВАЛИФИКАЦИОННОМУ  
по ПМ. 02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ  
И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

2017

Пособие для подготовки к экзамену квалификационному по ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело/ составители: Демидова И.А., Зубова З.И., Карпова Н.В., Костылева Е.О., Подвальная Т.Н., - Екатеринбург: ГБПОУ «СОМК», 2017. - 20 с.

Рассмотрено и одобрено на заседании № 7 Центрального методического совета колледжа 10 марта 2017 г.

Председатель ЦМС  О.В. Ледянкина, к.фарм.н.

Пособие предназначено для информационной и методической поддержки студентов в процессе подготовки к экзамену квалификационному по ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

Пособие включает перечень вопросов для подготовки к экзамену, образец билета, эталон ответа, список литературы для подготовки к экзамену.

Надеемся, что данное пособие позволит студентам успешно сдать экзамен.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка.....	4
2. Перечень вопросов для подготовки к экзамену.....	5
3. Образец билета.....	10
4. Эталон ответа.....	11
5. Список литературы для подготовки к экзамену.....	16

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Целью проведения экзамена квалификационного является проверка и оценка полученных Вами теоретических знаний, приобретенных умений и навыков самостоятельной работы, уровня сформированности общих и профессиональных компетенций в части освоения вида деятельности (ВД) **Уча-  
стие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах:**

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объ-яснять ему суть вмешательств.

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

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и служ-бами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с прави-лами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического про-цесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

Экзамен квалификационный проводится как процедура внешнего оце-нивания с участием представителей работодателей. В состав комиссий вхо-дят:

**председатель комиссии** – представитель работодателей – главная или старшая медицинская сестра государственной или муниципальной медицин-ской организации г. Екатеринбурга или Свердловской области;

**члены комиссии** – 1. Преподаватели профессионального модуля

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах,  
2. Представитель администрации колледжа (филиала).

Конкретный состав комиссии указывается в расписании экзамена.

Экзамен квалификационный по ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах проводится по билетам.

Билет содержит описание ситуации (место действия (поликлиника или стационар, возраст пациента(ки), врачебный диагноз, жалобы пациента(ки), анамнез, условия жизни, данные объективного обследования, перечень врачебных назначений) и **4 задания**.

**Задание 1.** По содержанию описанной ситуации требуется определить проблемы пациента, выделить приоритетную, сформулировать цель и составить мотивированный план сестринских вмешательств.

**Задание 2.** По содержанию описанной ситуации требуется перечислить реабилитационные мероприятия для данного пациента.

**Задание 3.** Требуется выписать направление на обследования, указанные во врачебном назначении.

**Задание 4.** Требуется выполнить назначение врача (продемонстрировать на фантоме технологию выполнения простой медицинской услуги).

Описанная ситуация относится к одному из изученных на МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях разделов:

- Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля,
- Сестринская помощь в хирургии,
- Особенности оказания сестринской помощи детям,
- Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы,
- Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях и во фтизиатрии,
- Сестринская помощь в неврологии, психиатрии и наркологии,

- Сестринский уход в дерматовенерологии,
- Сестринская помощь при заболеваниях ЛОР-органов, глаза и придаточного аппарата.

Уровень знаний и профессиональной компетентности по МДК 02.02. Основы реабилитации проверяется по результату выполнения **Задания 2. Перечислите реабилитационные мероприятия для данного пациента.**

Оценка за экзамен квалификационный определяется путем вычисления среднего балла оценок, выставленных за каждое из заданий.

Освоение вида деятельности (ВД) **Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах** определяется по шкале:

- ВД освоен;
- ВД не освоен.

ВД считается освоенным, если компетенции, соответствующие ВД, сформированы на 3, 2 уровне и не более 50% компетенций сформированы на 1 уровне. Если более 50% компетенций оценены членами комиссии как сформированные на 1 уровне - ВД не освоен.

Оценка уровня сформированности компетенций определяется посредством:

- оценки результатов деятельности;
- наблюдения за процедурой выполнения заданий.

Уровень сформированности компетенции определяется по следующей шкале:

3 уровень - компетенция сформирована полностью

2 уровень - компетенция сформирована частично

1 уровень – начальный этап формирования компетенций

Оцениваемые компетенции	задание	Оценка уровня сформированности компетенции
ПК 2.1. Представлять инфор-	3. Выпишите направление на ...	<b>3</b> - информация предоставля-

<p>мацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p>	<p>исследование и <b>расскажите о подготовке к исследованию</b> 4. Продемонстрируйте на фантоме технологию выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>ется пациенту в доступной форме с учетом особенностей его психологического и физического состояния, информация достоверная <b>2</b> – информация предоставляется с частичным учетом психологического и физического состояния пациента, информация не полная <b>1</b> – объем предоставляемой информация не достаточен, информация предоставляется без учета психологического и физического состояния пациента</p>
<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p>	<p>1. Определите проблемы, выделите приоритетные, составьте план вмешательств с учетом назначенного обследования и лечения, мотивируйте ваши действия</p>	<p><b>3</b>- правильное определение проблем пациента и их приоритетности, план вмешательств полный, позволяет решить проблемы пациента, студент объясняет, с какой целью планирует тот или иной элемент ухода, <b>2</b> – правильное определение проблем пациента и их приоритетности, план вмешательств полный, затруднения с мотивацией плана вмешательств <b>1</b> – затруднения с определением приоритетности проблем, план вмешательств не решает всех проблем пациента</p>
<p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.</p>	<p>3. Выпишите направление на ... исследование и расскажите о подготовке к исследованию</p>	<p><b>3</b> - правильная подготовка пациентов к диагностическим исследованиям (с учетом рекомендаций диагностических отделений) <b>2</b> – затруднения с обоснованием правил подготовки <b>1</b> – затруднения с определением цели исследования и правил подготовки (только с подсказкой)</p>
<p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования</p>	<p>4. Продемонстрируйте на фантоме технологию выполнения простой медицинской услуги</p>	<p><b>3</b>- уверенное владение манипуляционной техникой в соответствии с ТПМУ, знание групп лекарственных препаратов, правил приема и применения <b>2</b> – незначительные нарушения ТПМУ, демонстрация знаний групп лекарственных препаратов, правил приема и применения <b>1</b> – нарушения ТПМУ, грубые ошибки при применении лекарственных препаратов.</p>

<p>ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса</p>	<p>4. Продемонстрируйте на фантоме технологию выполнения простой медицинской услуги</p>	<p><b>3</b> - рациональное и бережное использование расходных материалов, ИМН, инфекционная безопасность не нарушается  <b>2</b> - рациональное и бережное использование расходных материалов, ИМН, имеются незначительные нарушения инфекционной безопасности  <b>1</b> - расходных материалов, ИМН используются не рационально, имеются значительные нарушения инфекционной безопасности</p>
<p>ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию</p>	<p><b>3. Выпишите направление на ... исследование</b> и расскажите о подготовке к исследованию  1. Определите проблемы, выделите приоритетные, <b>составьте план вмешательств</b> с учетом назначенного обследования и лечения, мотивируйте ваши действия</p>	<p><b>3</b> - в направлении указана вся необходимая для правильной интерпретации результатов исследования информация, направление выписано без грамматических ошибок, план составлен в соответствии с требованиями  <b>2</b> – имеются незначительные неточности в оформлении  <b>1</b>– в направлении указана не вся информация, необходимая для правильной интерпретации результатов исследования, есть грамматические ошибки, план вмешательств составлен небрежно, имеются неточности</p>
<p>ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия</p>	<p>2. Перечислите реабилитационные мероприятия для данного пациента</p>	<p><b>3</b> – представлен полный перечень всех реабилитационных мероприятий  <b>2</b> – перечень реабилитационных мероприятий не полный, без объяснения необходимости его применения.  <b>1</b> – реабилитационные мероприятия не определены</p>
<p>ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>



## 2. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

**Проблемы пациента, цель и план сестринских вмешательств, реабилитационные мероприятия при:**

- ИБС, постинфарктном кардиосклерозе
- хронической обструктивной болезни легких. Дыхательная недостаточность II Б стадии
- сахарном диабете 1 типа
- сахарном диабете 2 типа
- диффузном тиреотоксическом зобе
- хроническом холецистите
- хроническом гастрите
- хроническом колите
- гипертонической болезни
- ревматоидном полиартрите
- бронхиальной астме
- язвенной болезни желудка
- хроническом пиелонефрите
- ИБС, остром инфаркте миокарда
- инсульте
- дифтерии зева (локализованная форма, токсическая форма)
- менингококковом менингите, тяжелая форма
- эпидемическом сыпном тифе, тяжелое течение
- облитерирующем эндартериите
- компрессионном переломе тел 4 – 5 поясничных позвонков
- состоянии после холецистэктомии
- состоянии после резекции желудка
- состоянии после операции по поводу паховой грыжи

- состоянии после операции по поводу ущемленной грыжи белой линии живота
- экссудативно-катаральном диатезе, опрелостях 1 степени
- геморрагическом васкулите
- рахите 1 степени, начальный период
- остром гломерулонефрите
- остром пиелонефрите
- ревматизме, активная фаза
- гипотрофии I ст.
- дизентерии
- педикулезе

### **Правила подготовки к исследованиям, выписка направлений:**

#### **Лабораторные исследования**

##### Исследование крови

- Клинический (общий) анализ крови
- Биохимическое исследование крови
- Глюкозотолерантный тест
- Гликемический профиль
- Ревмопробы

##### Исследование мочи

- Общий анализ мочи
- Проба мочи по Нечипоренко
- Проба мочи по Зимницкому
- Исследование глюкозурического профиля
- Бактериологическое исследование мочи (посев мочи)

##### Исследование кала

- Копрологическое исследование кала
- Исследование кала на скрытую кровь
- Бактериологическое исследование кала
- Исследование кала на дисбактериоз

##### Исследование мокроты

- Общий клинический анализ мокроты
- Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
- Бактериологическое исследование мокроты

##### Исследование спинно-мозговой жидкости

Исследование мазков со слизистой носоглотки  
Исследование желудочного содержимого  
Исследование содержимого двенадцатиперстной кишки (дуоденальное зондирование)

## **Инструментальные исследования**

### **Рентгенологические исследования**

Рентгенография органов грудной клетки  
Рентгенография голеностопных суставов  
Рентгенография поясничного отдела позвоночника  
Флюорография  
Бронхография  
Рентгеноскопия и рентгенография пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки  
Рентгенологическое исследование толстой кишки (ирригоскопия)

### **Эндоскопические исследования**

Фиброгастродуоденоскопия (ФГДС)  
Ректороманоскопия (RRS)  
Бронхоскопия

### **Ультразвуковые исследования**

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости  
Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря  
Ультразвуковое исследование щитовидной железы  
Ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей

## **Функциональная диагностика**

Электрокардиография (ЭКГ)  
Холтеровское мониторирование  
Спирография  
Пикфлоуметрия

## **Технологии выполнения простых медицинских услуг (ТПМУ):**

- внутримышечная инъекция (взрослый, ребенок, витамины, антибактериальные препараты)
- снятие ЭКГ
- согревающий компресс
- внутривенное капельное вливание с применением периферического венозного катетера

- промывание желудка
- очистительная клизма (взрослый, ребенок)
- масляная клизма
- подкожная инъекция (введение инсулина, гепарина)
- измерение артериального давления и исследование пульса (взрослый, ребенок)
- обучение использованию карманного ингалятора
- внутривенная инъекция (взрослый, ребенок)
- взятие крови из периферической вены (система вакутейнер)
- взятие кала на бактериологическое исследование
- взятие мазка из зева и носа на стафилококк
- перевязка чистой раны
- перевязка гнойной раны
- наложение 8-ми образной повязки на голеностопный сустав
- наложение эластичного бинта на нижние конечности перед оперативным вмешательством
- подмывание (новорожденный ребенок, взрослый)
- туалет носа и закапывание капель в нос
- проведение антропометрии ребенка
- применение пузыря со льдом
- туалет глаз и закапывание капель в глаза
- закапывание капель в ухо
- введение антитоксической сыворотки по методу Безредко
- пикфлуометрия
- обработка кожи при опрелостях
- наложение мази на сустав

### 3. ОБРАЗЕЦ БИЛЕТА

Министерство здравоохранения Свердловской области  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Свердловский областной медицинский колледж»

Рассмотрено: На заседании кафедры сестринского дела  Протокол № 5  «09» января 2017 г. Заведующий кафедрой Костылева Е.О. _____	<b>ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1</b>  Экзамен квалификационный  <b>ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах</b>  специальность 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки	Утверждено ЦМС Протокол № 5  «11» января 2017 г.  Заведующий учебным отде- лом  С.П. Устьянцева _____
---	--	---

В нефрологическое отделение стационара поступил мальчик П. 5 лет с диагнозом: Острый пиелонефрит. Со слов мамы, мальчик болен третий день, беспокоит повышение температуры, частое болезненное мочеиспускание, недержание мочи. Заболел после переохлаждения.

Объективно:  $t$  38,1<sup>0</sup> С, кожа бледная, синева под глазами, слизистые чистые, отеков нет. ЧДД 26 в 1 мин., ЧСС 94 в 1 мин., АД 90/42 мм рт.ст. Положительный симптом Пастернацкого справа, мочеиспускание до 20-25 раз в сутки, моча мутная.

Назначено:

- 1) Постельный режим,
- 2) Диета 5
- 3) Цифран 100 мг 2 раза в день
- 4) Фуромаг ½ табл 4 раза в день
- 5) Моча на стерильность
- 6) УЗИ почек

**Задания:**

1. Определите проблемы, выделите приоритетные, составьте план вмешательств с учетом назначенного обследования и лечения, мотивируйте ваши действия.
2. Перечислите реабилитационные мероприятия для данного пациента.
3. Выпишите направление на посев мочи и расскажите о подготовке к исследованию.
4. Проведите термометрию у данного пациента.

Преподаватели:

Демидова И.А. \_\_\_\_\_, Карпова Н.В. \_\_\_\_\_, Зубова З.И. \_\_\_\_\_, Подвальная Т.Н. \_\_\_\_\_

## 4. ЭТАЛОН ОТВЕТА

### Задание 1.

#### Нарушенные потребности ребенка:

Выделять, поддерживать нормальную температуру тела, спать и отдыхать, быть сухим и чистым, общаться.

#### Существующие проблемы:

1. Нарушение потребности быть сухим и чистым из-за частого, болезненного мочеиспускания.
2. Нарушение режима сна и отдыха из-за частого, болезненного мочеиспускания.
3. Нарушение физиологических выделений из-за энуреза (недержание мочи).
4. Нарушение терморегуляции из-за воспалительного процесса в почках;  
- нарушение общения из-за болей, энуреза.

#### Потенциальные проблемы:

1. Риск развития осложнений: уретрита, анемии.
2. Риск развития почечной недостаточности: ОПН, ХПН.
3. Риск развития гипертермии.
4. Риск отставания в нервно-психическом и физическом развитии ребенка.

#### Приоритетные проблемы:

- нарушение физиологических отправления (мочеиспускания);
- риск развития ОПН, гипертермии

Цель краткосрочная: не допустить развития осложнений, развития почечной недостаточности, не допустить развития выраженной клинической картины заболевания, организовать режим, диету.

#### Цель долгосрочная:

Выздоровление

**План ухода составляется на 1 - 2 дня с учетом имеющихся проблем.**

№ п/п	План ухода (сестринских вмешательств)	Мотивация
1.	Информировать родителей и больного о заболевании.	Обеспечивается право пациента на информацию. Родители понимают целесообразность ухода.
2.	Организовать диету-стол № 7 с ограничением соленых, острых блюд.	Уменьшается раздражение паренхимы почек, уменьшается болевой синдром.
3.	Организовать получение обильного питья под контролем диуреза.	Уменьшение интоксикации. Нарушение диуреза свидетельствует о нарушении функции почек.
4.	Следить за своевременным опорожнением мочевого пузыря.	Профилактика застоя мочи.
5.	Организовать постельный режим с постепенным его расширением.	В горизонтальном положении улучшается кровоснабжение почек, что обеспечивает противовоспалительное действие, уменьшается болевой синдром, улучшаются про-

		цессы регенерации.
6.	Следить за чистотой промежности, чаще подмывать ребенка.	Профилактика опрелостей, развития уретрита, восходящего пути инфекции.
7.	Не высказывать вслух замечания по поводу мокрой постели, чутко относиться к детям с энурезом.	Щажение психики больного ребенка, не допустить развития у него комплекса неполноценности, ребенок будет спокойнее спать.
8.	Проводить визуальный осмотр мочи: следить за цветом, мутностью- прозрачностью мочи, наличием осадка. Регистрировать данные в истории болезни, следить за температурой тела.	Контроль за течением заболевания.
9.	Следить за одеждой ребенка: она должна быть из натуральных тканей. На поясницу надевать шерстяной пояс.	Уменьшение болевого синдрома. Профилактика переохлаждения.
10.	Избегать контактов с больными ОРВИ, оберегать от охлаждений.	При охлаждении, ОРВИ снижается иммунитет, что может дать обострение процесса заболевания.
11.	Внимательно и ласково относиться к больному ребенку, организовать досуг, спокойные игры.	Ребенку легче перенести режим.

### **Мониторинг :**

Следить за температурой тела, мочой, диурезом, наличием болевого синдрома.

### **Задание 2.**

#### **Реабилитационные мероприятия**

1. Формирование у ребенка и семьи активной медицинской позиции: врач-педиатр и медицинская сестра должны воспитывать у больного ребенка и его родителей установку на активное сотрудничество и успех в проводимом лечении.
2. Лечебно-охранительный режим на период обострения (постельный, полупостельный); щадящий — в первые 2–3 года после обострения.
3. Физические нагрузки. В период реконвалесценции показана лечебная физкультура. В стадии ремиссии режим физических нагрузок расширяется; ребенок, в зависимости от течения заболевания, может заниматься в группе по физкультуре для ослабленных детей. В стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии (более трех лет с момента

обострения) может быть назначена основная медицинская группа по физкультуре с исключением некоторых видов упражнений (прыжки в высоту, на батуте и т. п.).

4. Режим мочеиспускания. Для детей с инфекционно-воспалительными заболеваниями МВС важен режим регулярных мочеиспусканий (через 2–3 часа — в зависимости от возраста).

5. Ежедневные гигиенические мероприятия (душ, ванна, обтирания — в зависимости от состояния).

6. Диета. В период активного процесса: прием пищи 5–6 раз в день. Первые 7–10 дней молочно-растительная диета с умеренным ограничением белка (1,5–2 г/кг массы), соли (до 2–3 г в сутки), исключение экстрактивных веществ и продуктов, требующих для метаболизма больших затрат; обильное питье (выше возрастной нормы на 50%); при дисметаболических нефропатиях назначается специальная диета.

В период реконвалесценции: диета с исключением жареных, острых блюд, лука, чеснока, кофе и др.; чередование подкисляющей и подщелачивающей пищи каждые 3–5 дней; высокожидкостный режим.

В период клинико-лабораторной ремиссии: диета с ограничением маринадов, консервантов, копченостей.

7. Санаторно-курортное лечение.

В периоде стихания острого пиелонефрита показано лечение в местных санаториях — через 3 месяца от момента купирования активности заболевания):

Санаторно-курортное лечение благоприятно при первичном пиелонефрите в периоде ремиссии без нарушения функции почек и артериальной гипертензии и при вторичном пиелонефрите в периоде ремиссии без нарушения функции почек и артериальной гипертензии.

Пребывание на курортах показано через 1 год после обострения (Ижевск, Пятигорск, Железноводск и др.).

Оценка эффективности реабилитационных мероприятий:

При оценке эффективности реабилитации учитываются следующие показатели: исход в выздоровление, который определяется при сохранении стойкой полной ремиссии у больных острым пиелонефритом в течение 5 лет;



исход в хроническую форму заболевания. Диагноз хронического заболевания устанавливается не ранее, чем через год от начала приобретенной патологии органов мочевой системы.

### Задание 3.

<b>НАПРАВЛЕНИЕ</b> <b>на БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ</b> <b>исследование _____ моча _____</b> (наименование биоматериала)	
Направившее учреждение <u>ДГБ № 15</u>	
ФИО <u>Петров Павел Алексеевич</u>	
Пол <u>м</u>	Возраст <u>5 лет</u>
Диагноз <u>Острый пиелонефрит</u>	
Врач <u>Карпова Н.В.</u>	
Дата и время получения биоматериала <u>14.02.2017 7.30</u>	
Дата сдачи биоматериала <u>14.02.2017 8.30</u>	

#### **Бактериологическое исследование мочи (посев мочи)**

*Сбор мочи проводят до начала медикаментозного лечения. Если ставится цель оценить эффект проведенной терапии, то посев мочи проводится по окончании курса лечения.*

**Цель исследования:** определение микроорганизмов, содержащихся в моче. При выявлении микроорганизмов определяется чувствительность к антибиотикам.

**Нормальные значения:** микроорганизмы отсутствуют

#### **Подготовка пациента к исследованию:**

1. Проведение инструктажа.
2. Выдача лабораторной посуды.
3. Выдача направления.

**Оснащение:** стерильный контейнер.

#### **Взятие биологического материала:**

##### **Инструкция для пациента**

Сразу же после пробуждения провести тщательный туалет наружных половых органов без применения антисептиков. Открыть контейнер и держать его в руках. Начать мочеиспускание в унитаз (чтобы промыть уретру), собрать мочу в контейнер (5-10 мл), не касаясь им тела, закончить мочеиспускание в унитаз.

#### **Доставка в лабораторию:**

В условиях стационара: мочу сдают на пост медицинской сестре. Микробиологическое исследование мочи надо проводить как можно быстрее после её получения от пациента, с тем, чтобы избежать размножения находящихся в ней микроорганизмов.

В амбулаторных условиях: Емкость с мочой доставить в лабораторию не позднее 9.00 с направлением.

## Задание 4.

### Технология выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ТЕРМОМЕТРИЯ ОБЩАЯ (А02.31.001)

№ п/п	Этап / Эталон	Критерии	Балл
<b>5.</b>	<b>Материальные ресурсы</b>	использованы полностью	2
5.1	<b>Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</b> Термометр медицинский (ртутный, электронный или другой, разрешенный к применению). Кушетка (при измерении температуры в положении лежа). Стул (при измерении температуры в положении сидя)	использованы частично	1
		использованы не полностью	0
5.2	<b>Лекарственные средства</b> Дозируемое жидкое мыло – 2 разовые дозы. Кожный антисептик – 2 разовые дозы.		
5.3	<b>Прочие расходные материалы</b> Дезинфицирующий раствор для обработки термометра. Салфетки марлевые однократного применения.		
<b>6.</b>	<b>Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</b>		
<b>6.1</b>	<b>I. Подготовка к процедуре:</b>		
	1.1 Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости протереть насухо чистой салфеткой.	выполнено	1
		не выполнено	0
	1.2 Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры.	выполнено	1
		не выполнено	0
	1.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	выполнено	1
		не выполнено	0
	1.4 Резко стряхнуть ртутный термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар.	выполнено	1
		не выполнено	0
	1.5 Помочь пациенту принять удобное положение.	выполнено	1
		не выполнено	0
<b>6.2</b>	<b>II. Выполнение процедуры:</b>		
	2.1 Осмотреть подмышечную впадину, при необходимости вытереть насухо салфеткой или попросить пациента сделать это.	выполнено	1
		не выполнено	0
	2.2 Расположить термометр в подмышечной области так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке).	выполнено	1
		не выполнено	0
	2.3 Оставить термометр в подмышечной впадине не менее чем на 10 мин.	выполнено	1
		не выполнено	0
<b>6.3</b>	<b>III. Окончание процедуры:</b>		
	3.1 Извлечь термометр из подмышечной впадины, произвести считывание показаний термометра, держа его на уровне глаз.	выполнено	1
		не выполнено	0
	3.2 Сообщить пациенту результаты измерения.	выполнено	1
		не выполнено	0
	3.3 Встряхнуть термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар, поместить термометр в емкость для дезинфекции.	выполнено	1
		не выполнено	0
	3.4 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	выполнено	1
		не выполнено	0
	3.5 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицин-	выполнено	1

	ской документации	не выполнено	0														
7.	<p><b>Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:</b></p> <p>Измерение температуры тела в стационарных условиях проводят, как правило, два раза в сутки: утром с 6 до 9 ч и вечером с 17 до 19 ч; по назначению врача измерение температуры может проводиться чаще, по мере необходимости.</p> <p>Перед измерением температуры пациент нуждается в отдыхе (10—15 мин); проводить измерения не ранее чем через один час после приема пищи; в экстренных ситуациях условие не учитывается.</p> <p>Термометрию у детей проводят в присутствии медсестры. Данные измерения могут искажаться, если в месте проведения измерения имеется воспалительный процесс или рядом находятся излучающие тепло или холод источники.</p> <p>Температуру тела детям измеряют натошак в покое, но не ранее чем через 30—40 мин после пробуждения в часы максимального колебания суточной температуры (6 ч 00 мин — 8 ч 00 мин и 16 ч 00 мин — 18 ч 00 мин). При склонности ребенка к резкому повышению температуры тела измерения проводят несколько раз в течение одного часа или постоянно.</p> <p>Термометрию ртутным термометром в подмышечной области проводят в течение не менее 10 мин. У детей раннего возраста следует придерживать термометр, с тем чтобы избежать его смещения.</p>	указано	2														
		Указано частично	1														
		не указано	0														
8.	<p><b>Достижимые результаты и их оценка</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Температура тела</th> <th>Оценка результатов</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35,0 и ниже</td> <td>Гипотермия</td> </tr> <tr> <td>36,2—36,9</td> <td>Норма</td> </tr> <tr> <td>37,0—38,0</td> <td>Субфебрильная</td> </tr> <tr> <td>38,0—39,0</td> <td>Фебрильная</td> </tr> <tr> <td>39,0—40,0</td> <td>Пиретическая</td> </tr> <tr> <td>свыше 40,0</td> <td>Гиперпиретическая</td> </tr> </tbody> </table>	Температура тела	Оценка результатов	35,0 и ниже	Гипотермия	36,2—36,9	Норма	37,0—38,0	Субфебрильная	38,0—39,0	Фебрильная	39,0—40,0	Пиретическая	свыше 40,0	Гиперпиретическая	указано	1
		Температура тела	Оценка результатов														
		35,0 и ниже	Гипотермия														
		36,2—36,9	Норма														
		37,0—38,0	Субфебрильная														
		38,0—39,0	Фебрильная														
		39,0—40,0	Пиретическая														
		свыше 40,0	Гиперпиретическая														
не указанно	0																
9.	<p><b>Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и его законного представителя.</b></p> <p>Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании температуры.</p> <p>Письменного подтверждения согласия пациента или его законного представителя на измерение температуры не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента</p>	указано	1														
		Не указанно	0														

**Максимальное кол-во баллов – 19.**

**«5» -19-18 баллов**

**«4» - 17-16 баллов**

**«3» - 15-14 баллов**

**«2» - менее 14 баллов**

## 5. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

1. Смолева, Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи [ Текст ] / Э.В.Смолева, Е.Л.Аподиакос. – Изд. 11-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 652, [ 1 ] с.: ил. – (Среднее профессиональное образование).
2. Лычев, В.Г., Карманов, В.К. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [ Текст ]: учебное пособие / В.Г.Лычев, В.К.Карманов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ФОРУМ, 2012. – 544 с. – (Профессиональное образование).
3. Лычев, В.Г., Савельев, В.М., Карманов, В.К. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях [ Текст ]: учебное пособие / В.Г.Лычев, В.М.Савельев, В.К.Карманов. – М.: ФОРУМ, 2012. – 352 с. – (Профессиональное образование).
4. Ковалев, А.И. Хирургия [ Текст ]: учебник / А. И. Ковалев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 576 с.: ил.
5. Жуков, Б.Н. Хирургия [ Текст ]: учеб. для студ. учреждений сред проф. образования / Б.Н.Жуков, С.А.Быстров; под ред. Б.Н.Жукова. – 5-е изд., стер. – М.: Издательский центр « Академия», 2013. – 384 с. [16] л. цв. ил.
6. Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии [ Текст ] / В.Д.Тульчинская, Н.Г.Соколова, Н.М.Шеховцова ; под ред. Р.Ф.Морозовой. – Изд. 15-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 383 с. – ( Медицина).
7. Соколова, Н.Г. Сестринское дело в педиатрии : практикум [ Текст ] / Н.Г.Соколова, В.Д.Тульчинская ; под ред. Р.Ф.Морозовой. – Изд. 8-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 381, [2] с.: ил. – (Медицина).
8. Сестринское дело в неврологии [ Текст ]: учебник / под ред. С. В. Котова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 248 с. : ил.
9. Малов, В.А. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях [ Текст ] : учеб. пособие для студ. учреждений сред. проф. образования / В.А.Малов, - 9 – е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 352 с.
10. Еремушкин, М.А. Основы реабилитации [ Текст ]: учеб. пособие для студ. учреждений сред. проф. образования / М.А.Еремушкин. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 208 с.

**Технологии выполнения ПМУ** (инвазивные вмешательства; медицинский уход; де-смургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия; функциональное обследование). Ссылка на сайт [http://standartgost.ru/0/220/101/258-pervaya\\_pomosch](http://standartgost.ru/0/220/101/258-pervaya_pomosch)