Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_

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

Зам. директора по ОМ и У(И)Н Р

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ягьяева М.А.

**Методическая разработка для студентов**

**по теме: «Участие сестры в лабораторных методах исследования»**

МДК 04.03 «Техника оказания медицинских услуг»

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

для специальности: 34.02.01. Сестринское дело

Согласовано Рассмотрено

Методист Другова Е.Н на заседании ЦМК № 3

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г. Председатель ЦМК № 3

Рыжова Н.А

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

Выполнила

Преподаватель Дьяченко О.В

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г.

г. Кисловодск 2019 г.

**Содержание**

Пояснительная записка 3

Стандарт 4 - 5

Теоретический блок

* Правила забота материала 6-8
* Взятие мазка из зева 8-10
* Взятие маска из носа 10-12
* Сбор мокроты на клинический анализ 12-14
* Сбор мокроты на бактериологическое исследование 14-16
* Сбор мокроты на микобактерии туберкулеза 16-18
* Сбор мокроты на опухолевые клетки 18-19
* Сбор мочи на общий клинический анализ 19-22
* Сбор мочи по Нечипоренко 22-24
* Сбор мочи по Земницкому 24-26
* Сбор мочи на сахар в суточном количестве 27-29
* Сбор мочи на диастазу 29-31
* Сбор мочи для бактериологического исследования 31-33
* Определение водного баланса 34-36
* Взятие кала на копрологическое исследование 36-38
* Взятие кала для исследования на скрытую кровь 38-40
* Взятие кала для анализа на яйца гельминтов 40-42
* Взятие кала для обнаружения простейших 42-43
* Техника взятия соскоба на энтеробиоз 43-45

Контрольные вопросы 46

Тестовые задания 47 - 50

Эталон ответов 51

Критерии оценок 52 - 53

Список использованной литературы 54

Приложение 55

**Пояснительная записка**

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

Методическая разработка предназначена для подготовки к занятию по теме «Участие сестры в лабораторных методах исследования» Она содержит контролирующий материал в виде тестовых заданий различного уровня сложностей, вопросы. С целью самоконтроля представлены эталоны ответов. Методическая разработка соответствует Федеральному государственному стандарту среднего профессионального образования по специальностям 34.02.01 Сестринского дело.

Лабораторные исследования являются дополнительным методом, одной из важнейших частей обследования пациента. В ряде случаев их данные оказывают решающее значение при постановке диагноза. Самостоятельное значение имеют вопросы подготовки пациента к лабораторным исследованиям, правила техники сбора биоматериала, подлежащего исследованию, знания о влиянии медикаментов на результаты лабораторных исследований.

Для выполнения своих функциональных обязанностей медицинская сестра должна обладать определенным объемом знаний и умений по подготовке пациента к лабораторным клиническим методам исследования. Неправильная подготовка пациента может привести к типичным ошибкам в результатах лабораторных анализов мочи, крови и другого биологического материала.

Специалистам со средним медицинским образованием необходимо иметь представление о современных лабораторных технологиях, их стоимости, структуре лабораторной службы в учреждениях здравоохранения.

**Стандарт**

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

**Студент должен иметь практический опыт:**

* оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
* ведения медицинской документации;
* обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
* соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

**Студент должен уметь:**

* собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
* оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
* обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
* проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.

**Студент должен знать:**

* способы реализации сестринского ухода;
* технологии выполнения медицинских услуг.
* факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
* основы профилактики внутрибольничной инфекции.

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

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

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

ОК 15. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 16. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 17. Организовывать рабочее место с соблюдением требований производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4.8. Обеспечивать безопасную среду для пациентов и персонала.

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

.

**Теоретический блог**

**Правила забота материала**

Для микробиологического исследования всех видов клинического материала необходимо:

* собирать материал в стерильную посуду с пробками, полученную в лаборатории;
* иметь спиртовку в клиническом отделении;
* соблюдать правила асептики при взятии пробы;
* брать материал для посева до начала специфической антибактериальной терапии или, по крайней мере, через 6—12 ч после последнего введения антибиотика;
* доставлять материал в лабораторию не позднее чем через 2 ч от момента взятия пробы;
* 3 экстренных случаях (при невозможности доставки материала сразу же в лабораторию — вечернее время, выходные дни) пробы клинического материала (кроме проб ликвора и крови) следует хранить в холодильнике при температуре 8—10оС, затем передавать в лабораторию, недостаточно строгое соблюдение правил получения материала для микробиологического использования приводит к ошибкам в определении возбудителя и его антибиотик чувствительности.

Правила забора материала

1. Посуда, простерилизованная в бактериологической лаборатории, считается стерильной 3 суток.
2. Любой материал нужно не только правильно взять, но и правильно хранить, если нет возможности доставить его в лабораторию.
3. Направление на исследование должно быть четко заполнено, с указанием данных о больном, даты заболевания, забора материала, цели исследования.
4. Материал следует транспортировать в специальных контейнерах.
5. От соблюдения всех правил забора, хранения и доставки материала зависит выявление возбудителя заболевания.

**Дезинфекция мокроты и карманных плевательниц в домашних условиях**

Цель:обеспечить инфекционную безопасность.

Обеззараживание мокроты и посуды, в которой она находится, проводится одним из способов:

* налить в плевательницу дезинфицирующий раствор на ее объема, например, 5% раствора хлорамина или 1% активированного раствора хлорамина (или другой регламентированный дезинфицирующий раствор);
* дать пациенту плевательницу, объяснив необходимость заполнения ее мокротой до метки ¾ объема плевательницы;
* обеззаразить мокроту в плевательнице, залив в нее доверху дезинфицирующий раствор на 4 часа; - вылить мокроту в канализацию.

*Примечание. Можно обеззаразить плевательницу методом кипячения в 2% растворе питьевой соды в течение 15 минут.*

Правила сбора мокроты

1. Мокроту собирают утром, после сна натощак, так как она более богата микрофлорой. Пациент должен вечером почистить зубы, а утром тщательно прополоскать рот.
2. Мокроту собирают в чистую (стерильную) баночку, плевательницу с закручивающейся пробкой или чашку Петри.
3. Выделению мокроты способствует глубокий вдох и покашливание, которое пациент должен выполнять над раковиной.
4. Мокроту следует доставлять в лабораторию немедленно, поскольку некоторые ее элементы, например опухолевые клетки, могут быстро разрушиться.

При подозрении на туберкулез легких мокроту исследуют методом флотации, собирают утреннюю порцию в чистую сухую плевательницу; если же количество мокроты недостаточно, ее собирают в течение суток, храня в прохладном месте. Для бактериологического исследования и выявления чувствительности микрофлоры к антибиотикам пациент сплевывает мокроту в стерильную чашку Петри.

**Взятие мазка из зева**

Цель: диагностическая.

Показания: назначение врача.

Оснащение: шпатель, стерильные пробирки с пробками и с влажными ватными тампонами на деревянных или металлических палочках, штатив, спиртовка, спички, емкость с дезинфектантом.

Обязательное условие: медсестра производит взятие материала, одевшись по форме: в халате, колпаке, маске, перчатках.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| I. Подготовка к процедуре  1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом. Психологическая и эмоциональная подготовка |
| 2.Объяснить пациенту суть и ход предстоящей процедуры.  *Примечание: перед забором материала в амбулаторных условиях или экстренно в стационаре выяснить, когда ел и пил пациент, так как материал берется натощак или не ранее чем через 2 ч после еды, питья, полоскания горла (прием пищи, питье, полоскание частично удаляют микрофлору).* | Психологическая подготовка к манипуляции. Обеспечение эффективности дальнейших исследований |
| 3.Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| 4.Подготовить оснащение | Обеспечение эффективного проведения процедуры |
| 5.Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки, маску | Обеспечение инфекционной безопасности |
| II. Выполнение процедуры  1.Забор материала: зажечь спиртовку;  попросить пациента слегка запрокинуть голову и широко открыть рот; взять в левую руку пробирку и шпатель; придавить шпателем корень языка книзу и кпереди; правой рукой за пробку извлечь стерильный тампон из пробирки; осторожно, не касаясь слизистой оболочки полости рта и языка, провести стерильным тампоном по дужкам, нёбным миндалинам, задней стенки глотки (при подозрении на дифтерию снять налет на границе пораженного участка); извлечь тампон из полости рта. Обжечь края пробирки над спиртовкой; поместить полученный материал в стерильную пробирку, не касаясь ее стенок; затушить спиртовку | Выполнение условий, позволяющих правильно взять материал |
| 2.Взятие мазков производить под визуальным контролем при достаточном освещении; на границе пораженного участка больше возбудителей | Обеспечение эффективности процедуры |
| III. Окончание процедуры  1.Провести дезинфекцию использованного инструментария. Провести утилизацию одноразового инструментария. Вымыть и осушить руки | Обеспечение эффективности процедуры |
| 2.Оформить направление в бактериологическую лабораторию; отправить материал в бактериологическую лабораторию не позднее чем через 2 ч от момента взятия пробы.  *Примечание: в экстренных случаях (при невозможности поставки материала сразу же в лабораторию — вечер-t е время, выходные дни) пробы клинического материала хранят в холодильнике при температуре 8—10°С, затем передают их в лабораторию.* | Выполнение условий получения достоверного результата |
| 3.Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента | Обеспечение преемственности ухода |

**Взятие маска из носа**

Цель: диагностическая.

Показания: назначения врача.

Оснащение: стерильные пробирки с пробками и с ватными тампонами на деревянных или металлических палочках, штатив, спиртовка, спички, емкость с дезинфектантом.

Обязательное условие: медсестра производит взятие материала, одевшись по форме: в халат, колпак, маска.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1.Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес. Объяснить пациенту суть и ход предстоящей процедуры. Получить его согласие на проведение процедуры | Установление контакта с пациентом. Психологическая и эмоциональная подготовка. Соблюдения прав пациента |
| 2.Подготовить оснащение | Обеспечение эффективного проведения процедуры |
| 3.Подготовить оснащение | Обеспечение инфекционной безопасности |
| II. Выполнение процедуры  1.Забор материала:  зажечь спиртовку; попросить пациента слегка запрокинуть голову; взять в левую руку пробирку; указательным пальцем левой руки приподнять кончик носа пациента; вращательными движениями, плотно прикасаясь к стенкам, ввести тампон сначала в один носовой ход, затем в другой, на глубину 1,5—2 см; извлечь тампон из полости носа; обжечь края пробирки над спиртовкой; поместить полученный материал в стерильную пробирку, не касаясь ее стенок; затушить спиртовку.  *Примечание: взятие мазков производится при достаточном освещении* | Выполнение условий, позволяющих правильно взять материал |
| III. Окончание процедуры  1.Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 2.Подписать пробирки (правая/левая ноздря). Оформить направление в бактериологическую лабораторию; отправить материал в бактериологическую лабораторию не позднее чем через 2 ч от момента взятия пробы.  *Примечание: в экстренных случаях (при невозможности доставки материала сразу же в лабораторию — вечернее время, выходные дни) пробы клинического материала хранят в холодильнике при температуре 8—10°С, затем передают в лабораторию* | Выполнение условий получения достоверного результата |
| 3.Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента | Обеспечение преемственности ухода |

**Сбор мокроты на клинический анализ**

Цель: диагностическая.

Показания: заболевания органов дыхания.

Оснащение: чистая сухая плевательница, бланки направлений.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1.Подготовку к процедуре осуществлять накануне вечером | Учет особенностей процедуры |
| 2.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 3.Объяснить пациенту цель и процесс проведения предстоящей процедуры, особенности подготовки к ней. Пациент должен сделать следующее:  вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы; утром, после сна, натощак, тщательно прополоскать рот кипяченой водой; сделать несколько глубоких вдохов; открыть крышку плевательницы, откашляться и собрать мокроту в чистую сухую плевательницу (достаточно 5 мл); закрыть крышку плевательницы и поставить ее в специальный ящик в санитарной комнате | Психологическая подготовка к манипуляции.  Обеспечение достоверности результата |
| 4.Попросить пациента повторить информацию, задать вопросы по алгоритму подготовки и сбора мокроты | Контроль сформированного уровня знаний и умений |
| 5.Указать, к каким последствиям может привести не соблюдение рекомендаций медсестры (нарушение условий подготовки и сбора материала ведет к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение) | Обеспечение информированности пациента |
| 6.Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| 7.Обеспечить пациента емкостью для сбора мокроты. При необходимости дать ему письменную инструкцию. | Обеспечение условий для проведения исследования |
| II. Выполнение процедуры  1.Проконтролировать действия пациента по сбору молоты на исследование | Обеспечение сбора материала |
| 2.Предоставить плевательницу с материалом в клиническую лабораторию на исследование | Обеспечение условий для проведения исследования |
| III. Окончание процедуры  Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить результаты исследования в медицинскую документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Сбор мокроты на бактериологическое исследование**

Цель: диагностическая,

Показания: заболевания органов дыхания,

Оснащение: стерильная сухая плевательница (чашка Петри), бланки направлений.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  Подготовку к процедуре осуществлять накануне вечером | Учет особенностей процедуры |
| 1.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 2.Объяснить пациенту цель, последовательность предстоящей процедуры и особенность подготовки к ней, обратив особое внимание на правила использования стерильной лабораторной посуды. Пациент должен «делать следующее:  вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы; утром, после сна натощак, тщательно прополоскать рот кипяченой водой; вымыть руки; откашляться, открыть крышку плевательницы и сплюнуть мокроту в стерильную сухую плевательницу, не касаясь краев посуды ртом или руками, стараться не допускать попадания слюны. Сразу же закрыть крышку плевательницы и отдать ее медсестре | Психологическая подготовка к манипуляции. Обеспечение достоверности результата |
| 3.Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мокроты | Контроль сформированного уровня знаний и умений |
| 4.Указать, к каким последствиям может привести несоблюдение рекомендаций медсестры (нарушение условий подготовки и сбора материала ведет к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение) | Обеспечение информированности пациента |
| 5.Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| 6.Обеспечить пациента емкостью для сбора мокроты. При необходимости дать ему письменную инструкцию | Обеспечение условий для проведения исследования |
| II. Выполнение процедуры  1.Проконтролировать действия пациента по сбору мокроты на исследование | Обеспечение сбора материала |
| 2.Доставить плевательницу с материалом в бактериологическую лабораторию на исследование | Обеспечение условий для проведения исследования |
| III. Окончание процедуры  1.Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Сбор мокроты на микобактерии туберкулеза**

Цель: диагностическая.

Показания: заболевания органов дыхания.

Оснащение: чистая сухая емкость, бланки направлений

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1.Подготовку к процедуре осуществлять накануне вечером | Учет особенностей процедуры |
| 2.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 3.Объяснить пациенту цель и этапы проведения предстоящей процедуры и особенности подготовки Пациент должен сделать следующее: вечером, накануне исследования, и утром, в день исследования, тщательно почистить зубы и прополоскать рот кипяченой водой; сплюнуть носоглоточную слизь и слюну; сделать несколько глубоких вдохов; открыть крышку плевательницы, откашляться и собрать в емкость только содержимое дыхательных путей, закрыть крышку плевательницы и поставить ее в специальный ящик в санитарной комнате.  *Примечание: если количество мокроты недостаточно, ее собирают в течение суток, ночью храня в прохладе и отправляя в лабораторию вместе с утренней порцией* | Психологическая подготовка к манипуляции. Обеспечение достоверности результата |
| 4.Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбору мо-1 кроты | Контроль сформированного уровня знаний и умений |
| 5.Указать, к каким последствиям может привести несоблюдение рекомендаций медсестры (нарушение условий подготовки и сбора материала ведет к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение) | Обеспечение информированности пациента |
| 6.Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| 7.Обеспечить пациента емкостью для сбора мокроты. При необходимости дать ему письменную инструкцию | Обеспечение условий для проведения исследования |
| II. Выполнение процедуры  1.Проконтролировать действия пациента по сбору мокроты на исследование | Обеспечение сбора материала |
| 2.Поставить плевательницу с материалом в клиническую лабораторию на исследование | Обеспечение условий для проведения исследования |
| III. Окончание процедуры  1.Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

*Примечание. Если пациенту назначено исследование мокроты на посев бацилл Коха, то ее следует собирать в стерильную емкость и доставлять в бактериологическую лабораторию (раздел о сборе мокроты на бактериологическое исследование).*

**Сбор мокроты на опухолевые клетки (АК - Атипичные)**

Цель: диагностическая.

Показания: подозрение на злокачественное заболевание легких.

Оснащение: чистая сухая емкость, бланки направлений.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1.Подготовку к процедуре осуществлять накануне вечером | Учет особенностей процедуры |
| 2.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 3.Объяснить пациенту цель и суть проведения предстоящей процедуры (если он с нею не знаком), особенности подготовки к ней. Пациент должен сделать следующее: вечером, накануне исследования перед сном тщательно почистить зубы; утром после сна натощак тщательно прополоскать рот кипяченой водой; сделать несколько глубоких вдохов; открыть крышку плевательницы, откашляться и собрать мокроту в чистую сухую емкость; закрыть крышку и быстро отдать емкость медсестре | Психологическая подготовка к манипуляции (гигиена ротовой полости предохраняет от попадания микроорганизмов ротовой полости в мокроту) |
| 4.Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мокроты | Контроль сформированного уровня знаний и умений |
| 5.Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры (нарушение условий подготовки и сбора материала ведет к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение) | Обеспечение информированности пациента |
| 6.Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| 7.Обеспечить пациента емкостью для сбора мокроты. При необходимости дать ему письменную инструкцию | Обеспечение условий для проведения исследования |
| II. Выполнение процедуры  1.Проконтролировать действия пациента по сбору мокроты на исследование | Обеспечение сбора материала |
| 2.Доставить плевательницу с материалом в клиническую лабораторию на исследование как можно быстрее (атипичные клетки быстро разрушаются) | Обеспечение условий для проведения исследования |
| III. Окончание процедуры  1.Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Сбор мочи на общий клинический анализ**

Цель: диагностическая.

Оснащение: чистая сухая стеклянная емкость.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1.Подготовку проводить накануне днем или вечером | Учет особенностей процедуры |
| 2.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 3.Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры | Психологическая подготовка к манипуляции |
| 4.Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре в амбулаторных условиях:  обучить пациента правилам предварительного ухода за посудой для сбора мочи (стеклянная банка и крышка должны быть вымыты содой - без мыла!);  дать направление на исследование, заполнив его по форме;  объяснить пациенту/семье, куда и в какое время нужно принести емкость с мочой и направление. | Обеспечение достоверности результата исследования. Обеспечение своевременной доставки материала в лабораторию |
| 5.Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре в амбулаторных и стационарных условиях: обучить пациента технике подмывания (утром перед исследованием обработать наружные половые органы теплой водой с мылом в направлении от уретры до промежности с последующим подсушиванием салфеткой в том же направлении);  обучить пациента технике сбора мочи для исследования (утром после гигиенической процедуры начать мочеиспускание в унитаз на счет 1, 2, затем задержать мочеиспускание, открыть банку и собрать в нее 100—200 мл мочи, закрыть банку крышкой);  объяснить пациенту, где в условиях стационара он должен оставить емкость с направлением и кому сообщить об этом.  *Примечание: во время менструации анализ мочи в плановом порядке не собирается; в экстренных случаях по назначению врача моча может быть собрана с помощью катетера или после введения во влагалище ватно - марлевого тампона* | Исключение попадания эритроцитов в мочу из половых путей. Обеспечение достоверности результата исследования. Обеспечение своевременной доставки материала в лабораторию |
| 6.Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать письменную инструкцию | Контроль сформированного уровня знаний и умений |
| 7.Объяснить, к каким последствиям может привести несоблюдение рекомендаций медсестры (нарушение условий подготовки и сбора материала ведет к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение) | Обеспечение эффективности будущего исследования |
| 8.Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| II. Выполнение процедуры  1.Проконтролировать действия пациента по сбору мочи исследование | Обеспечение сбора материала |
| 2.Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование | Обеспечение условий для проведения исследования |
| III. Окончание процедуры  1.Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Сбор мочи по Нечипоренко**

Цель: диагностическая.

Показания: заболевания органов мочевыделительной системы.

Оснащение: чистая сухая стеклянная емкость.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1.Подготовку проводить накануне днем или вечером | Учет особенности процедуры |
| 2.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним.  Доброжелательно и уважительно представиться.  Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 3.Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры | Психологическая подготовка к манипуляции |
| 4.Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре в амбулаторных условиях:  обучить пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи (стеклянная банка и крышка должны быть вымыты содой — без мыла!);  дать направление на исследование, заполнив его по форме;  объяснить пациенту/семье, куда и в какое время нужно принести емкость с мочой и направление | Обеспечение достоверности результата исследования. Обеспечение своевременной доставки материала в лабораторию. |
| 5.Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре в амбулаторных и стационарных условиях:  обучить пациента технике подмывания (утром перед исследованием обработать наружные половые органы теплой водой с мылом в направлении от уретры к промежности с последующим подсушиванием салфеткой в том же направлении; если у пациентки в этот период менструация, посоветуйте ей закрыть отверстие влагалища ватно-марлевым тампоном);  обучить пациента технике сбора мочи для исследования (утром после гигиенической процедуры начать мочеиспускание в унитаз на счет 1, 2, затем задержать мочеиспускание, открыть банку и собрать в нее несколько миллилитров мочи, достаточно даже 1—2 мл, затем завершить мочеиспускание в унитаз; закрыть банку крышкой;  объяснить пациенту, где (в условиях стационара) он должен оставить емкость с мочой и кому сообщить об этом | Исключение попадания эритроцитов в мочу из половых путей. Обеспечение достоверности результата исследования. Обеспечение своевременной доставки материала в лабораторию |
| 6.Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать письменную инструкцию | Контроль сформированного уровня знаний и умений |
| 7.Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры (к ошибочным результатам исследования) | Обеспечение эффективности исследования |
| 8.Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| II. Выполнение процедуры  1.Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование | Обеспечение сбора материала |
| 2.Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование | Обеспечение условий для проведения исследования |
| III. Окончание процедуры  1.Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные на следующий день результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Сбор мочи по Земницкому**

Цель: диагностическая.

Показания: заболевания органов мочевыделительной системы.

Оснащение: 8 чистых сухих емкостей с направлениями, 2—3 дополнительные емкости.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1.Подготовку проводить накануне днем или вечером | Учет особенности процедуры |
| 2.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 3.Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры | Психологическая подготовка к манипуляции |
| 4.Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре в амбулаторных условиях:  объяснить пациенту, что для сбора мочи следует приготовить 8 основных и 1—2 дополнительных чистых стеклянных емкостей объемом 250—500 мл; к 8 основным прикрепить этикетки с указанием времени сбора мочи (6 – 9, 9 – 12, 12 - … и т.д.), к дополнительным — не прикреплять;  дать направление на исследование, заполнив его по форме; объяснить пациенту, куда и в какое время он/ семья должны принести все емкости с мочой и направление | Обеспечение проведения исследования |
| 5.Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре в амбулаторных и стационарных условиях: объяснить, что сбор мочи будет проходить сутки, водно-пищевой режим — обычный, за сутки отменяются мочегонные средства (действие мочегонных искажает истинный суточный диурез; обильное питье влияет на показатели концентрационной функции почек). В день начала исследования, в 6 утра, необходимо помочиться в унитаз; далее вся моча собирается в отдельные емкости каждые три часа (6—9, 9—12, 12-15, 15-18, 18-21, 21-24, 24-3, 3-6). Объяснить, что дополнительные банки используют, если емкость основной банки недостаточна для конкретной порции, в этом случае необходимо на дополнительной емкости указать соответствующий временной промежуток; если мочи за обозначенный промежуток времени не было, то соответствующая емкость доставляется в лабораторию пустой. В условиях стационара предупредить пациента, что емкости хранятся в туалете/санитарной комнате (ночью медсестра пациента разбудит); указать место и время, куда принести емкости с мочой | Обеспечение достоверности результатов исследования |
| 6.Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мокроты. При необходимости дать письменную инструкцию | Контроль сформированного уровня знаний и умений |
| 7.Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры (к ошибочным результатам исследования) | Обеспечение эффективности исследования |
| 8.Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| II. Выполнение процедуры  1.Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование | Обеспечение сбора материала |
| 2.Доставить емкости с мочой в клиническую лабораторию на исследование | Обеспечение условий для проведения исследования |
| III. Окончание процедуры  1.Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные на следующий день результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Сбор мочи на сахар в суточном количестве**

Цель: диагностическая.

Показания: суточное содержание сахара в моче.

Оснащение: 2 чисты сухие емкости (объемом 200мл, вторая 3литра), с направлениями.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  подготовку проводить накануне днем или вечером | Учет особенности процедуры |
| Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. | Установление контакта с пациентом |
| Доброжелательно и уважительно представиться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Уточнить, как к нему обращаться |
| Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры | Психологическая подготовка к манипуляции |
| Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре в амбулаторных условиях: объяснить, что пациент/семья должны приготовить 2—3-литровую чистую стеклянную емкость и емкость объемом 200—300 мл; дать направление на исследование, заполнив его по форме; объяснить пациенту/семье, куда и в какое время нужно принести емкость с мочой и направление | Обеспечение проведения исследования. Обеспечение своевременной доставки материала в лабораторию |
| Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре в амбулаторных и стационарных условиях: объяснить, что сбор мочи будет проходить сутки; водно-пищевой режим — обычный. В день начала исследования, в 8 утра, необходимо помочиться в унитаз; далее до 8 утра следующего дня собирать всю мочу в 2—3-литровую емкость; медсестре/пациенту/члену семьи) измерить общее количество мочи; деревянной палочкой тщательно перемешать мочу; отлить в отдельно приготовленный сосуд 100—150 мл мочи для доставки в лабораторию; на направлении указать су-точное количество мочи. Объяснить пациенту, где в условиях стационара он должен оставить емкость с мочой и кому сообщить об этом | Обеспечение проведения исследования и своевременной доставки материала в лабораторию |
| Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мокроты. При необходимости дать письменную инструкцию | Контроль сформированного уровня знаний и умений |
| Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры (нарушение условий подготовки и сбора материала ведет к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение) | Обеспечение эффективности исследования |
| Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| II. Выполнение процедуры  Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование | Обеспечение сбора материала |
| Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование | Обеспечение условий для проведения исследования |
| III. Окончание процедуры  Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные на следующий день результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Сбор мочи на диастазу**

Цель: диагностическая.

Показания: заболевания поджелудочной железы.

Оснащение: емкость объемом 100—200 мл, направление.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1.Подготовку проводить накануне днем или вечером | Учет особенности процедуры |
| 2.Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 3.Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры | Психологическая подготовка к манипуляции |
| 4.Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре в амбулаторных условиях: объяснить, что пациент/семья должны приготовить чистую стеклянную емкость объемом 100—200 мл с крышкой, предварительно вымытую содой и промытую проточной водой; дать направление на исследование, заполнив его по форме. Сбор мочи произвести прямо в поликлинике и сразу же отнести емкость в лабораторию | Обеспечение достоверности результата исследования. Обеспечение своевременной доставки материала в лабораторию |
| 5.Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре в амбулаторных и стационарных условиях:   * ознакомить пациента/семью с условиями сбора мочи (моча собирается в любое время без специальной подготовки в количестве 100 мл; * в лабораторию доставляется свежевыпушенная теплая моча); * объяснить пациенту, где в условиях стационара он должен оставить емкость с мочой и кому сообщить об этом.   *Примечание: современные методики позволяют определять диастазу в холодной моче. Медсестра должна знать, какая методика используется* | Обеспечение достоверности результата исследования. Обеспечение своевременной доставки материала в лабораторию |
| 6.Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать письменную инструкцию | Контроль сформированного уровня знаний и умений |
| 7.Сказать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры (к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение) | Обеспечение эффективности исследования |
| 8.Получить согласие пациента на проведение процедуры | Соблюдение прав пациента |
| II. Выполнение процедуры  1.Контролировать действия пациента по сбору мочи на исследование | Обеспечение сбора материала |
| 2.Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование | Обеспечение условий для проведения исследования |
| III. Окончание процедуры  1.Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные на следующий день результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Сбор мочи для бактериологического исследования**

Цель: получить достоверную информацию о виде микрофлоры в моче для контроля над распространением инфекции.

Оснащение: стерильная стеклянная баночка с крышкой из крафт-бумаги емкостью 200 мл, полученная в бактериологической лаборатории, направление по форме, бумажное полотенце, три салфетки.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1.Объяснить смысл и необходимость предстоящего исследования и получить согласие на процедуру |  |
| 2.Уточнить понимание цели исследования и объяснить последовательность действий проводимой процедуры |  |
| 3.Обучить технике подмывания  перед сбором мочи:   * зайти в туалетную комнату и раздеться до пояса; * вымыть руки; * расстелить бумажное полотенце на тумбочке; * положить на него салфетки и поставить закрытую баночку; * сесть как можно ближе к спинке унитаза и развести ноги. |  |
| 4.Подготовка женщины:   * раздвинуть половые губы пальцами и держать их раздвинутыми до окончания процедуры; * подмыть половые губы кипяченой водой с мылом, проводя рукой в направлении спереди назад; * осушить половые губы и наружное отверстие мочеиспускательного канала, меняя салфетки. | Выбросить салфетки в унитаз после однократного промокания |
| 5.Подготовка мужчины:   * взять половой член, как при мочеиспускании, освободить головку, отодвинуть крайнюю плоть и вымыть ее водой с мылом; * высушить головку полового члена, используя три салфетки | Выбросить салфетки в унитаз после однократного промокания |
| II. Выполнение процедуры  1.Обучить пациента технике сбора мочи на исследование:   * после подмывания: взять баночку, открыть крышку так, чтобы не касаться внутренней поверхности крышки и баночки; * положить крышку внутренней поверхностью вверх на бумажное полотенце; * выделить первую струю мочи в унитаз (или судно) на счет «1, 2» * задержать мочеиспускание; * подставить баночку; * выделить мочу в баночку в количестве не менее 10 мл и задержать мочеиспускание. |  |
| 2.Закрыть баночку крышкой, не касаясь внутренней поверхности крышки и баночки, отставить баночку. |  |
| 3. Завершить мочеиспускание в унитаз. |  |
| III. Окончание процедуры  1.Вымыть руки, осушить. Одеться. |  |
| 2.Попросить пациента повторить всю полученную информацию; объяснить пациенту или его родственникам, куда и в какое время отнести баночку с мочой и направлением в бактериологическую лабораторию. | В стационарных условиях:   * Объяснить, где поставить баночку с мочой и направлением. * Баночку с мочой можно хранить в специальном холодильнике при температуре + 4 °С не более 24 часов. |

**Суточный диурез** - общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток.

**Суточный водный баланс** - это соотношение между количеством введенной жидкости и количеством выведенной жидкости из организма в течение суток.

**Определение водного баланса**

Цель: диагностика скрытых отеков, контроль действия диуретических средств.

Показания: заболевания сердечно - сосудистой системы, почек.

Противопоказания: нет.

Оснащение: медицинские весы, мерная градуированная емкость (до 3 л) для сбора мочи, весы для взвешивания овощей и фруктов, лист учета водного баланса.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1. Приготовить все необходимое. |  |
| 2. Установить доверительные отношения с пациентом, оценить его способность к самостоятельному проведению процедуры. | Обеспечение осознанного участия в совместной работе. |
| 3. Убедиться, что пациент сможет проводить учет жидкости. |  |
| 4. Объяснить цель и ход исследо­вания и получить согласие пациен­та на процедуру. | Обеспечение права пациента на  информацию. |
| 5. Объяснить пациенту необходи­мость соблюдения обычного вод­но-пищевого и двигательного ре­жима | Обеспечение достоверности результатов учета. |
| 6. Убедиться, что пациент не при­нимал диуретики в течение 3 дней до исследования. | Достоверность результата. |
| 7. Дать подробную информацию о порядке записей в листе учета вод­ного баланса, убедиться в умении заполнять лист. |  |
| 8. Объяснить примерное процент­ное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета вод­ного баланса.  Примечание: твердые продукты питания могут содержать от 60 до 80% воды. | Обеспечение эффективного проведения процедуры. |
| II. Выполнение процедуры  1. Объяснить, что в 6.00 необходимо выпустить мочу в унитаз. | Исключение из суточного диуреза образовавшейся за  ночь мочи. |
| 2.Собирать мочу после каждого моче­испускания в градуированную емкость, измерять диурез. | Условие проведения про­цедуры. |
| 3.Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета. | Достоверность результата. |
| 4.Фиксировать количество поступив­шей жидкости в листе учета. | Достоверность результата. |
| 5.Объяснить, что необходимо указы­вать время приема или введения жидко­сти, а также время выделения жидкости в листе учета водного баланса в течение суток, до 6.00 следующего дня. |  |
| 6.В 6.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре |  |
| III. Окончание процедуры  1.Определить медицинской сестре, какое количество жидкости должно выделиться вместе с мочой (в норме). | Расчет учета водного ба­ланса определяется по формуле: количество выде­ленной мочи х 0,8 (80%) = = количеству мочи, кото­рое должно выделиться в норме. |
| 2.Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме). | Достоверность результата. |
| 3.Считать водный баланс отрицатель­ным, если выделяется меньше жидко­сти, чем рассчитано (в норме). Примечание: отеки нарастают (или есть). |  |
| 4.Считать водный баланс положитель­ным, если выделено больше жидкости, чем рассчитано.  *Примечание: это может быть результа­том действия диуретических лекарст­венных мочегонных продуктов питания, влияния холодного времени года*. |  |
| 5.Сделать записи в листе учета водного баланса. | Обеспечение преемственности в сестринском уходе.  Информация для лечащего врача. |

Примечание: положительный водный баланс свидетельствует об эффективности лечения и схождении отеков. Отрицательный вод­ный баланс свидетельствует о нарастании отеков или неэффектив­ности дозы диуретических средств.

**Взятие кала на копрологическое исследование**

Цель: диагностическая.

Показания: заболевания желудочно-кишечного тракта.

Оснащение: чистая сухая стеклянная емкость от 30 до 100 мл, шпатель, перчатки, направление.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1.За 4-5 дней до исследования. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес | Установление контакта с пациентом |
| 2. объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры: кал собирается в день исследования утром после опорожнения кишечника в судно (без воды) | Обеспечение психологической подготовки к манипуляции. Обеспечение достоверности результата, так как продолжительное хранение фекалий при комнатной температуре и наличие воды снижают достоверность результата |
| 3. объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре: соблюдение в течение 4—5 дней перед сбором кала диеты, назначенной врачом | Обеспечение достоверности результатов исследования |
| 4. Получить согласие пациента на процедуру | Соблюдение прав пациента |
| 5. Подготовка к процедуре в день исследования. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала |
| II. Выполнение процедуры  1. Взять шпателем после акта дефекации 5—10 г фекалий (без примеси мочи) и поместить их в приготовлению емкость. Закрыть емкость крышкой. Поместить 1 шпатель и перчатки в контейнер с дезинфектантом. Вымыть руки (социальный способ) | Обеспечение достоверности результата. |
| 2. Вымыть руки (социальный способ) | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 3. Обеспечить доставку материала в клиническую лабораторию.  *Примечание: допускается хранение емкости с фекалиями и при температуре 3 - 5° С не более 8 ч* | Обеспечение условий для проведения исследования |
| III. Окончание процедуры  1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 2. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Взятие кала для исследования на скрытую кровь**

Цель: диагностическая.

Показания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвы кишечника, циррозы гни.

Оснащение: чистая сухая стеклянная емкость, направление, шпатель, перчатки.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1. За 3—5 дней до исследования. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, как ее перенес | Установление контакта с пациентом. Обеспечение психологической подготовки к манипуляции |
| 2. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры: кал собирается в день исследования утром после опорожнения кишечника в судно (без воды) | Обеспечение достоверности результата, так как продолжительное хранение фекалий при комнатной температуре и наличие воды снижают достоверность результата |
| 3. Разъяснить пациенту особенности подготовки к процедуре: соблюдение в течение 3—5 дней перед сбором кала диеты, в которой исключаются мясные и рыбные блюда, а также зеленые овощи, гранаты, яблоки, гречневая каша; нельзя принимать лекарственные препараты, содержащие железо, йод, бром, висмут | Обеспечение достоверности результатов исследования: содержащиеся в этих продуктах вещества могут приводить к ложноположительному результату |
| 4. Уточнить у пациента или его родственников, нет ли у него другого источника кровотечения (десны, кровохаркание, геморрой, менструация), приводящего ложноположительному результату. В случае полноцельного ответа дать рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии (в особых .чаях следует проконсультироваться у врача) | Обеспечение достоверности результата исследования |
| 5. Попросить пациента повторить всю информацию. При необходимости дать ему письменную инструкцию | Контроль уровня сформированности знаний. Обеспечение достоверности результата исследования |
| 6. Получить согласие пациента на процедуру | Соблюдение прав пациента |
| 7. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала |
| 8. Подготовить необходимое оснащение | Обеспечение эффективного проведения процедуры |
| II. Выполнение процедуры  1. Взять шпателем после акта дефекации 5—10 г фекалий из нескольких мест и поместить их в приготовленную емкость. Закрыть емкость крышкой | Обеспечение достоверности результата. Обеспечение инфекционной безопасности |
| 2. Поместить шпатель и перчатки в контейнер с дезинфектантом. Вымыть руки (социальный способ) | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 3. Обеспечить доставку емкости с направлением в клиническую лабораторию. *Примечание: допускается хранение емкости с фекалиями при температуре 3—5 ° С не более 8 ч* | Обеспечение условий для проведения исследования |
| III. Окончание процедуры  1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 2. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Взятие кала для анализа на яйца гельминтов**

Цель: диагностическая.

Показания: гельминтоз, обследование.

Оснащение: чистая сухая стеклянная емкость с широким горлом, крышка, направление, деревянный шпатель, перчатки.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Выяснить, знаком он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес. | Установление контакта с пациентом. Психологическая подготовка к манипуляции |
| 2. Выяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры: кал собирают в день исследования утром после опорожнения кишечника в судно (без воды) | Обеспечение достоверности результата |
| 3. Получить его согласие | Соблюдение прав пациента |
| 4. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 5. Приготовить необходимое оснащение | Обеспечение эффективного проведения процедуры |
| II. Выполнение процедуры  1. Взять шпателем после акта дефекации 5— 10 г фекалий из разных мест и поместить их в приготовленную емкость. Закрыть емкость крышкой.  *Примечание: в дни приема противоглистных препаратов на исследование доставляется вся порция кала* | Обеспечение достоверности результата. Обеспечение инфекционной безопасности |
| 2. Поместить шпатель в лоток для использованного материала с последующей дезинфекцией и утилизацией. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 3. Прикрепить к емкости направление и доставить ее в лабораторию.  *Примечание: допускается хранение материала в холодильнике при температуре 3—4 °С в течение 8—12 ч после дефекации* | Обеспечение доставки материала в лабораторию |
| III. Окончание процедуры  1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 2. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию. | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Взятие кала для обнаружения простейших**

Цель: диагностическая.

Показания: амебиаз, лямблиоз.

Оснащение: флакон с консервантом (1/2 флакона), стерильные перчатки, шпатель, лейкопластырь, направление.

Противопоказания: нет.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры. Получить его согласие на нее | Установление контакта с пациентом. Психологическая подготовка к манипуляции. Соблюдение прав пациента |
| 2. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала |
| 3. Подготовить необходимое оснащение | Обеспечение эффективного проведения процедуры |
| II. Выполнение процедуры  1. Взять шпателем сразу после акта дефекации свежевыделенный кал (1/3 от объема консерванта) и поместить его во флакон (простейшие при остывании кала теряют свою подвижность и быстро гибнут) | Обеспечение эффективности будущего исследования |
| 2. Закрыть флакон пробкой и зафиксировать лейкопластырем | Обеспечение достоверности результата. Обеспечение инфекционной безопасности |
| 3. Снять перчатки и поместить их в лоток для использованного материала. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| III. Окончание процедуры  1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового инструментария. | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 2. Отнести флакон в теплом виде и направление в лабораторию не позднее, чем через 15—20 мин с момента дефекации (простейшие при остывании кала теряют 1 свою подвижность и быстро гибнут) | Обеспечение эффективности будущего исследования |
| 3. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции I пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Техника взятия соскоба на энтеробиоз**

Цель: диагностическая

Показания: профилактическое обследование; глистные инвазии. Противопоказания: повреждения кожи вокруг анального отверстия. Оснащение: липкая лента; предметное стекло; пробирка; ватный тампон, смоченный в глицерине;

Особые указания: Перед исследованием не производить личную гигиену промежности.

**1 способ**:

Подготовка к процедуре:

1. Объясните пациенту цель и ход предстоящей процедуры;

2. Оформить направление в лабораторию;

3. Попросить пациента лечь на бок, с согнутыми и приведенными к животу ногами;

4.Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.

Выполнение процедуры:

1. В правую руку взять тампон, смоченный в глицерине

2. Первым и вторым пальцем левой руки раздвинуть ягодицы

3. Произведите тампоном соскоб с поверхности перианальных складок.

4. Материал с тампоном поместить в пробирку.

Окончание процедуры:

1. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки;

2. Доставить материал с направлением в лабораторию

**2 способ - «липкой ленты»**.

Подготовка к процедуре:

1. Объясните пациенту цель и ход предстоящей процедуры;

2. Оформите направление в лабораторию;

3. Приготовить предметное стекло и отрезок липкой ленты;

4. Попросить пациента лечь на бок, с согнутыми и приведенными к животу ногами;

5. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.

Выполнение процедуры:

6. В правую руку взять отрезок липкой ленты;

7. Первым и вторым пальцем левой руки развести ягодицы;

8. Пальцами правой руки приклеить липкую ленту к перианальным складкам на несколько секунд;

9. Снять ленту с кожи и плотно приклеить (без пузырьков воздуха) ее на предметное стекло;

Окончание процедуры:

Доставьте материал с направлением в лабораторию. Направление уч. №  В клиническую лабораторию направляется соскоб на энтеробиоз больного (Ф.И.), (возраст) адрес: д/с № диагноз - энтеробиоз дата подпись м/с.

Инфекционный контроль:

1. Снять перчатки и погрузите в 3% р-р хлорамина на 60 минут,

2. Обработайте руки на гигиеническом уровне.

**Контрольные вопросы**

1. Что необходимо для микробиологического исследования всех видов клинического материала.

2. Правила забора материала

3. Дезинфекция карманных плевательниц.

4. Правила сбора мокроты.

5. Для чего необходима спиртовка при взятии материала на исследование.

6. Какие виды биологического материала разрешено хранить в холодильнике.

7. Техника проведения сбора мокроты для клинического анализа

8. Что необходимо делать, если количество выделенной мокроты для исследования недостаточно.

9. О чем свидетельствует положительный водный баланс

10. Показания при взятии кала на скрытую кровь

**Тестовые задания**

1. В каком растворе можно обеззаразить использованную плевательницу методом кипячения.

А) В 3% растворе хлорамина;

Б) В 2% растворе питьевой соды;

В) В 1% растворе хлорной извести;

Г) В 3% растворе перекиси водорода.

2. На какую глубину вводят тампон в полость носа для взятия материала на исследования

А) 3 – 4 см;

Б) 6 – 8 мм;

В) 1,5 – 2 мм;

Г) 1,5 – 2 см.

3. Показания при взятии мокроты на клинический анализ

А) Заболевание ЖКТ;

Б) Заболевание органов дыхания;

В) Осмотр мокроты на наличие гнойных выделений;

Г) Количество мокроты.

4. В какую лабораторию доставляют материал при взятии мокроты на микобактерии туберкулеза

А) Бактериологическую;

Б) Клиническую;

В) Иммунологическую;

Г) Биохимическую.

5. Показания для сбора мокроты на опухолевые клетки

А) Подозрения на злокачественное заболевание легких;

Б) Назначение врача;

В) Объем опухолевых клеток в мокроте;

Г) Все перечисленное.

6. Количество банок для взятия мочи по Земницкому

А) 10 банок + 2- 3 дополнительные;

Б) 8 банок + 2 – 3 дополнительные;

В) 8 банок;

Г) 14 банок.

7. Суточный диурез - …

А) Это соотношение между количеством введенной жидкости и количеством выведенной жидкости из организма в течение суток.

Б) Количество выделенной мочи на протяжении всего заболевания;

В) Общее количество мочи;

Г) Общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток.

8. Суточный водный баланс - …

А) Общее количество воды;

Б) Общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток;

В) Это соотношение между количеством введенной жидкости и количеством выведенной жидкости из организма в течение суток;

Г) Общее количество мочи.

9. Показания при взятии кала на скрытую кровь

А) Маточные кровотечения;

Б) Язвенная болезнь желудка;

В) Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвы кишечника, циррозы гни;

Г) Кровотечения связанные с мочеполовой системой.

10. Не более, какого времени допускается хранить фекалии при температуре 3 – 5оС

А) Не более 8 часов;

Б) Не более 2 часов;

В) Не более 2 суток;

Г) Не более суток.

11. Показания для взятия соскоба на энтеробиоз

А) Скрытая кровь;

Б) Профилактическое обследование;

В) Заболевание ЖКТ;

Г) Профилактическое обследование, глистные инвазии.

12. При втором способе взятии соскоба на энтеробиоз используют

А) Шпатель;

Б) Клейкую ленту;

В) Петлю Генли;

Г) Все перечисленное.

13. При каком исследовании кала необходимо доставить материал в течении 20 мин

А) Кал на скрытую кровь;

Б) Обнаружение простейших;

В) Копрологическое исследование;

Г) Атипичные клетки.

14. В каких случаях невозможно доставить материал сразу же в лабораторию

А) В новолуние;

Б) При менструальных выделениях;

В) При недостаточном количестве;

Г) Вечернее время, выходные дни.

15. Какое количество времени простерилизованная посуда считается стерильной

А) 16 часов;

Б) 2 суток;

В) 3 суток;

Г) 20 часов.

**Эталон ответов**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Ответ** |
| 1 | Б |
| 2 | Г |
| 3 | Б |
| 4 | Б |
| 5 | А |
| 6 | Б |
| 7 | Г |
| 8 | В |
| 9 | В |
| 10 | А |
| 11 | Г |
| 12 | Б |
| 13 | Б |
| 14 | Г |
| 15 | В |

**Критерии оценок**

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

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

**Список использованной литературы**

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

**Приложение**

**Лист учета водного баланса**

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование больницы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Палата №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. *Иванов Петр Сергеевич*

45 лет

Масса тела70\_кг

Диагноз: обследование

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Время | Выпито | Кол-во жидкости | Время | Выделено |
| 9.00 | завтрак | 250.0 | 10.40 | 220,0 |
| 10.00 | в/в капельно | 400,0 | 12.00 | 180,0 |
| 14.00 | обед | 350,0 | 17.00 | 150.0 |
| 16.00 | полдник | 100,0 | 20.00 | 200,0 |
| 18.00 | ужин | 200,0 | 3.00 | 170,0 |
| 21.00 | кефир | 200,0 | 6.00 | 150,0 |
| За сутки | Всего выпито | 1500,0 | Всего выделено | 1070,0 |

Расчет: в данном примере суточный диурез должен составлять: 1500 x 0,8 (80% от кол-ва выпитой жидкости) Щ = 1200 мл, а он на 130 мл меньше.