

Паспорт практического задания
«Задание по организации работы коллектива»

№ п/п	34.00.00 Сестринское дело	
1.	34.02.01. Специальность сестринское дело, Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 502	
2	ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	
3	ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	
4	МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях ОП 09. Психология	
5	ЗАДАНИЕ № 3 «Задание по организации работы коллектива»	Максимальный балл – 10 баллов
	ЗАДАЧА 3.1. Объясните родственникам пациента правила смены белья	Максимальный балл – 5 баллов
	Критерии оценки:	
1	Представиться, объяснить цель процедуры	0,5
2	Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку. Грязную наволочку поместить в мешок для белья. Снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья	1
3	Повернуть пациента на бок по направлению к себе. Скатать валиком грязную простыню, подложить этот валик под спину пациенту. Если белье сильно загрязнено, положить на валик пеленку.	0,5
4	Повернуть пациента на бок по направлению к себе. Скатать валиком грязную простыню, подложить этот валик под спину пациенту. Если белье сильно загрязнено, положить на валик пеленку.	0,5
5	Положить сложенную вдвое чистую простыню на свободную сторону постели, заправить ее под матрас с противоположной от больного стороны. Помочь пациенту перекатиться через валик на чистую сторону.	0,5
6	Скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья. Расправить чистую простыню и заправить ее под матрас с другой стороны постели.	0,5
7	Надеть чистый пододеяльник на одеяло. Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт. Поместить грязный пододеяльник в мешок для белья.	0,5
8	Удобно расположить пациента в постели. Осторожно поместить подушку обратно. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	0,5
9	Уточнить у родственников, понятна ли информация о данной процедуре.	0,5
	ЗАДАЧА 3.2. Составьте памятку для родственников пациента по правилам применения карманного ингалятора	Максимальный балл – 5 балла

Критерии оценки:		
1	Составленная памятка соответствует заявленному заданию	1
2	Соблюдение последовательности выполнения по алгоритму	2
3	Составленный текст точен и понятен родственникам	1
4	Microsoft Word Применение опции форматирования: Шрифт (Times New Roman)	0,2
	Размер шрифта (14)	0,1
	Заглавные буквы в наименовании документа	0,1
	Разреженный межсимвольный интервал в наименовании документа	0,1
	Отступы в абзацах (интервал 6 пт)	0,2
	Выравнивание текста по ширине	0,1
	Межстрочный интервал (1,5 пт)	0,1
	Поля документа (<i>верхнее – 2 см; нижнее – 2,0см; левое – 2 см; правое – 1см.</i>)	0,1

**Паспорт практического задания
инвариантной части практического задания II уровня**

№ п/п	34.00.00. Сестринское дело	
1.	34.02.01. Специальность сестринское дело, Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 502	
2.	ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	
3.	ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах ПМ 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях	
4.	ЗАДАНИЕ 1. Оказание неотложной помощи пациенту при угрожающем состоянии	Максимальный балл – 35 баллов
	ЗАДАЧА 3.1. Определите неотложное состояние пациента	Максимальный балл – 9
	Критерии оценки:	
1	Коммуникативные навыки, этика общения	2
2	Сбор жалоб (анамнез)	2
3	Формулировка неотложного состояния пациента с обоснованием ответа	2
4	Выводы о возможном оказании первой помощи	2
	ЗАДАЧА 3.2. Составьте алгоритм оказания первой	Максимальный

	помощи при данном неотложном состоянии	балл – 12
	Критерии оценки:	
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель процедуры	2
2	Вызвать врача, не отходя от пациента	2
3	Расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха	2
4	Провести ингаляцию кислорода	2
5	Организовать прием препарата с помощью карманного ингалятора	2
6	Контроль состояния пациента	2
	ЗАДАЧА 3. 3. Использование карманного ингалятора	Максимальный балл – 14
	Критерии оценки:	
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель процедуры, получить его согласие.	1
2	Снять с ингалятора защитный колпачок	2
3	Перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его	2
4	Вставьте в рот пациенту мундштук ингалятора, предложив ему плотно обхватить его губами; голову при этом слегка запрокинуть назад	2
5	Пациент должен сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика	2
6	Извлечь мундштук изо рта пациента, при этом он должен задержать дыхание на 5-10 секунд (акцентировать на этом внимание пациента)	2
7	Пациент должен сделать спокойный выдох	2
8	Уточнить у пациента о его самочувствии.	1

**Паспорт практического задания
«Задание по организации работы коллектива»**

№ п/п	34.00.00 Сестринское дело	
1	34.02.01. Специальность сестринское дело, Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 502	
2	ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	
3	ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	
4	МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях ОП 09. Психология	
5	ЗАДАНИЕ № 3 «Задание по организации работы коллектива»	Максимальный балл – 10 баллов
	ЗАДАЧА 3.1. Объясните родственникам пациента правила измерения АД	Максимальный балл – 5 баллов

Критерии оценки:		
1	Представиться, объяснить цель процедуры	0,5
2	Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению.	0,5
3	Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.	0,5
4	Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца. Наложить манжету прибора для измерения артериального давления на плечо пациента. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки — один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2.5 см выше локтевой ямки	0,5
5	Наложить два пальца левой руки на предплечье в месте прощупывания пульса. Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления до исчезновения пульса. Этот уровень давления, зафиксированный на шкале прибора для измерения артериального давления, соответствует систолическому давлению.	0,5
6	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха. Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но не прилагая для этого усилий	0,5
7	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст. Сохраняя положение стетофонендоскопа. начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2 — 3 мм.рт.ст.. При давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4—5 мм рт.ст.	0,5
8	Отметить по шкале на приборе для измерения артериального давления прекращение громкого последнего тона Короткова — это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15—20 мм рт.ст. относительно последнего тона. Снять манжету на приборе для измерения артериального давления с руки пациента.	0,5
9	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления. Обработать мембрану прибора для измерения артериального давления антисептическим или дезинфицирующим средством	0,50
10	Уточнить у родственников, понятна ли информация о	0,5

	данной процедуре	
	ЗАДАЧА 3.2. Составьте памятку для родственников пациента по правилам кормления	Максимальный балл – 5 баллов
	Критерии оценки:	
1	Составленная памятка соответствует заявленному заданию	1
2	Соблюдение последовательности выполнения по алгоритму	2
3	Составленный текст точен и понятен родственникам	1
4	Microsoft Word Применение опции форматирования: Шрифт (Times New Roman)	0,2
	Размер шрифта (14)	0,1
	Заглавные буквы в наименовании документа	0,1
	Разреженный межсимвольный интервал в наименовании документа	0,1
	Отступы в абзацах (интервал 6 пт)	0,2
	Выравнивание текста по ширине	0,1
	Межстрочный интервал (1,5 пт)	0,1
	Поля документа (<i>верхнее – 2 см; нижнее – 2,0см; левое – 2 см; правое – 1см.</i>)	0,1

**Паспорт практического задания
инвариантной части практического задания II уровня**

№ п/п	34.00.00. Сестринское дело	
1	34.02.01. Специальность сестринское дело, Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 502	
2	ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	
3	ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах ПМ 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях	
4	Оказание неотложной помощи при угрожающем состоянии - снижении АД	
5.	ЗАДАНИЕ 1. Оказание неотложной помощи пациенту при угрожающем состоянии	Максимальный балл – 35 баллов
	ЗАДАЧА 3.1. Определите неотложное состояние пациента	Максимальный балл – 10
	Критерии оценки:	
1	Коммуникативные навыки, этика общения	2,5
2	Сбор жалоб (анамнез)	2,5

3	Формулировка неотложного состояния пациента с обоснованием ответа	2,5
4	Выводы о возможном оказании первой помощи	2,5
	ЗАДАЧА 3.2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном неотложном состоянии	Максимальный балл – 15
	Критерии оценки:	
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель процедуры, получить его согласие.	1,5
2	Создать пациенту вынужденное положение в постели: приподнять ножной конец кровати, убрать подушку	1,5
3	Вызвать врача, не отходя от пациента	1,5
4	Укрыть пациента одеялом, не перегревать	1,5
5	Осушить кожу	1,5
6	Согреть грелками, дать горячий кофе, крепкий чай	1,5
7	Контролировать гемодинамические показатели (пульс, АД)	1,5
8	Приготовить по назначению врача препараты, повышающие АД	1,5
9	Сменить нательное, постельное белье	1,5
10	Обеспечить комфортное состояние пациента	1,5
	ЗАДАЧА 3. 3. Введите внутривенно по назначению врача 1% р-р мезатона 1 мл	Максимальный балл – 10
	Критерии оценки:	
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.	1
2	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. Надеть нестерильные перчатки.	1
3	Собрать шприц и набрать в него нужное количество лекарственного вещества. Затем заменить иглу для набора лекарственного средства на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость. Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.	1
4	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений. При выполнении венепункции в область локтевой ямки - предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку. Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее. При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяется на лучевой артерии. Надеть нестерильные	1

	перчатки.	
5	Обработать область венопункции не менее чем двумя салфетками/ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену	1
6	Зять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху. Другой рукой натянуть кожу в области венопункции, фиксируя вену. Держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту». Убедиться, что игла в вене – держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь (темная, венозная).	1
7	Развязать или ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены. Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора. Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором.	1
8	Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции. Убедиться, что наружного кровотечения в области венопункции нет.	1
9	Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	1
10	Уточнить у пациента его самочувствие. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию	1

Паспорт практического задания
«Задание по организации работы коллектива»

№ п/п	34.00.00 Сестринское дело	
1	34.02.01. Специальность сестринское дело, Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 502	
2	ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	
3	ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях ОП 09. Психология	
4	ЗАДАНИЕ № 3 «Задание по организации работы	Максимальный

	коллектива»	балл – 10 баллов
5	ЗАДАЧА 3.1. Объясните пациенту правила применения карманного ингалятора	Максимальный балл – 5
	Критерии оценки:	
1	Представиться, объяснить цель процедуры, получить его согласие.	0,25
2	Снять с ингалятора защитный колпачок	1
3	Перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его	1
4	Взять в рот мундштук ингалятора, плотно обхватив его губами; голову при этом слегка запрокинуть назад	1
5	Сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика	0,5
6	Извлечь мундштук изо рта, задержать дыхание на 5-10 секунд (акцентировать на этом внимание пациента)	0,5
7	Сделать спокойный выдох	0,25
8	Уточнить у пациента, понятна ли ему информация по использованию ингалятора.	0,5
	ЗАДАЧА 3.2. Составьте памятку по измерению артериального давления для родственников пациента	Максимальный балл – 5
	Критерии оценки:	
1	Составленная памятка соответствует заявленному заданию	1
2	Соблюдение последовательности выполнения по алгоритму	2
3	Составленный текст точен и понятен родственникам	1
4	Microsoft Word Применение опции форматирования: Шрифт (Times New Roman)	0,2
	Размер шрифта (14)	0,1
	Заглавные буквы в наименовании документа	0,1
	Разреженный межсимвольный интервал в наименовании документа	0,2
	Отступы в абзацах (интервал 6 пт)	0,1
	Выравнивание текста по ширине	0,1
	Межстрочный интервал (1,5 пт)	0,1
	Поля документа (<i>верхнее – 2 см; нижнее – 2,0см; левое – 2 см; правое – 1см.</i>) Построение таблицы	0,1

**Паспорт практического задания
инвариантной части практического задания II уровня**

№ п/п	34.00.00. Сестринское дело	
1	34.02.01. Специальность сестринское дело, Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 502	
2	ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	
3	ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах ПМ 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях	
4	ЗАДАНИЕ 1. Оказание неотложной помощи пациенту при угрожающем состоянии	Максимальный балл – 35 баллов
5	ЗАДАЧА 1. Определите неотложное состояние пациента	Максимальный балл – 5
	Критерии оценки:	
1	Коммуникативные навыки, этика общения	1
2	Сбор жалоб (анамнез)	1
3	Формулировка неотложного состояния пациента с обоснованием ответа	2
4	Выводы о возможном оказании помощи	1
	ЗАДАЧА 2. Составьте алгоритм оказания первой помощи при данном неотложном состоянии	Максимальный балл – 20
	Критерии оценки:	
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель процедуры.	2
2	Вызвать врача, не отходя от пациента	2
3	Психологически успокоить пациента	2
4	Обеспечить доступ свежего воздуха	2
5	Расстегнуть стесняющую одежду	2
6	Измерить артериальное давление, частоту сердечных сокращений	2
7	Уложить с высоко поднятым изголовьем, при рвоте повернуть голову набок	2
8	Горчичники к икроножным мышцам	2
9	Холод к голове	2
10	Контроль состояния пациента	2
	ЗАДАЧА 3. Введите внутривенно по назначению врача лекарственный препарат (0,1% р-р пропранолола 1 мл)	Максимальный балл – 10
	Критерии оценки:	
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу,	1

	срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.	
2	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: сидя или лежа. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. Надеть нестерильные перчатки.	1
3	Собрать шприц и набрать в него нужное количество лекарственного вещества. Затем заменить иглу для набора лекарственного средства на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость. Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.	1
4	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений. При выполнении венепункции в область локтевой ямки - предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку. Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее. При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяется на лучевой артерии. Надеть нестерильные перчатки.	1
5	Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками/ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену	1
6	Зять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху. Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту». Убедиться, что игла в вене – держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь (темная, венозная).	1
7	Развязать или ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены. Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствие с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора. Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором.	1
8	Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.	1
9	Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	1

10	Уточнить у пациента о его самочувствии. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.	1
----	--	---

Паспорт задания вариативной части II уровня

№ п/п	34.00.00. Сестринское дело	
1	34.02.01. Специальность сестринское дело, Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 № 502	
2	4.3.2 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах	
3	ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	
4	ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах	
5	ЗАДАНИЕ 3. Подготовьте пациента к исследованию: колоноскопия	Максимальный балл – 35 баллов
	ЗАДАЧА 3.1. Проведите беседу с пациентом о предстоящем исследовании и о подготовке к нему	Максимальный балл – 20
	Критерии оценки:	
1	Идентифицировать пациента, представиться	2
2	Объяснить пациенту, что представляет собой данное исследование (исследование более высоко расположенных отделов толстой кишки.) Сообщить, что достоверность результатов исследования зависит от тщательности подготовки кишечника.	2
3.	Сообщить пациенту о необходимости соблюдения бесшлаковой диеты (диета № 4, исключение продуктов и блюд, усиливающих процессы брожения и гниения в кишечнике, а также сильных стимуляторов желчеотделения и т.д.)	2
4	По назначению врача- прием ферментов и активированного угля в течение 3 дней до исследования	2
5	Днем накануне исследования прием слабительных – внутрь или ректально	2
6	Увеличение количества жидкости со второй половины дня накануне исследования	2
7	Накануне вечером - легкий ужин не позднее 19.00	2
8	Постановка 2-3 очистительных клизм вечером и 2 -3 утром в день исследования, последняя – не позднее 2 часов до исследования	2
9	Прийти на исследование утром натощак.	2
10	Уточнить у пациента, понятна ли ему информация по подготовке к исследованию.	2
	ЗАДАЧА 3.2. Выполните постановку очистительной клизмы	Максимальный балл – 10
	Критерии оценки:	

1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	1
2	Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть фартук и перчатки. Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом.	1
3	Налить в кружку Эсмарха рекомендуемый объем воды определенной температуры. Заполнить систему водой. Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75-100 см, открыть вентиль слить немного воды через наконечник, вентиль закрыть. Смазать наконечник вазелином.	1
4	Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу. Выпустить воздух из системы.	1
5	Развести одной рукой ягодичы пациента. Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3-4 см по направлению к пупку. Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник.	1
6	Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом	1
7	Закрывать вентиль после введения жидкости и осторожно извлеките наконечник	1
8	Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 мин. Проводить пациента в туалетную комнату.	1
9	Разобрать систему, наконечник, кружку Эсмарха и клеенку подвергнуть дезинфекции. При необходимости подмыть пациента.	1
10	Снять перчатки, опустить их в емкость для дезинфекции. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Уточнить у пациента его самочувствие. Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинскую документацию	1
	ЗАДАЧА 3.3. Оформите направление на данный вид исследования	Максимальный балл –5
	Критерии оценки:	
1	Фамилия, имя, отчество	1
2	Дата рождения, возраст	1
3	Название медицинской организации, отделение, № палаты	0,5
4	№ истории болезни	0,5
5	Кем была назначена процедура	0,3
6	Название процедуры	0,5
7	Диагноз	0,3
8	Дата и время проведения	0,5
9	ФИО, подпись медсестры (врача)	0,4