

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Основы сестринского дела
Специальность	34. 03. 01 - Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
Тема 18.	Подготовка к сбору биологического материала для лабораторных исследований.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы сестринского дела»:

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Шिशалова Т.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Шिशалова Т.Н.



Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Основы сестринского дела» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1.Цель** Ознакомить обучающихся с техникой подготовки и проведения сбора биологического материала для лабораторных исследований
- 2.Учебные вопросы**
- 1.Сбор мочи для исследования (общий анализ, по методу Нечипоренко, проба по Зимницкому).
 - 2.Исследование кала (копрограмма, энтеробиоз, дисбактериоз, патогенная кишечная группа, яйца глистов).
 - 3.Взятие мазков из зева, носа для бактериологического исследования.

3. Теоретическая часть

Современные инструментальные методы исследования имеют большое значение в диагностике заболеваний различных органов и систем организма человека, способствуют более раннему их выявлению, когда могут еще отсутствовать клинические симптомы. Однако для того, чтобы исследование было более информативным и достоверным, необходимо правильно подготовить пациента к его проведению. Задачей врача является выбор метода исследования и способа подготовки к нему, тогда как на средний медицинский персонал возлагается ответственность проинформировать пациента о планируемой процедуре, проконтролировать выполнение пациентом всех этапов подготовки к исследованию и при необходимости принять в них участие. Именно поэтому медицинская сестра должна быть осведомлена о целях, показаниях и противопоказаниях, особенностях выполнения и возможных осложнениях диагностических методов.

Посуда, простерилизованная в бактериологической лаборатории, считается стерильной 3 сут. Любой материал нужно не только правильно взять, но и правильно хранить, если нет возможности доставить его в лабораторию.

Направление на исследование должно быть четко заполнено, с указанием данных о больном, даты заболевания, забора материала, цели исследования. Материал следует транспортировать в специальных контейнерах.

От соблюдения всех правил забора, хранения и доставки материала зависит выявление возбудителя заболевания.

Сбор мочи на общий клинический анализ

Цель: диагностическая.

Оснащение: чистая сухая стеклянная емкость.

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

<p>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</p>	<p>Обеспечение достоверности результата исследования. Обеспечение своевременной доставки материала в лабораторию</p>
--	--

<p>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); 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 мочой и кому сообщить об этом. <i>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</i></p>	<p>Исключение попадания эритроцитов в мочу из половых путей. Обеспечение достоверности результата исследования. Обеспечение своевременной доставки материала в лабораторию</p>
<p>Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать письменную инструкцию</p>	<p>Контроль сформированного уровня знаний и умений</p>
<p>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)</p>	<p>Обеспечение эффективности будущего исследования</p>
<p>Получить согласие пациента на проведение процедуры</p>	<p>Соблюдение прав пациента</p>
<p>Выполнение процедуры в стационаре Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование</p>	<p>Обеспечение сбора материала</p>
<p>Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование</p>	<p>Обеспечение условий для проведения исследования</p>
<p>Окончание процедуры в стационаре Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию</p>	<p>Обеспечение преемственности сестринского ухода</p>

Сбор мочи по Нечипоренко

Цель: диагностическая

Показания: заболевания органов мочевыделительной системы.

Оснащение: чистая сухая стеклянная емкость.

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 в стационаре 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 в стационаре 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 Зимницкому

Цель: диагностическая.

Показания: заболевания органов мочевыделительной системы.

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

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

<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>Обеспечение достоверности результатов исследования</p>
<p>6. Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать письменную инструкцию</p>	<p>Контроль сформированного уровня знаний и умений</p>
<p>7. Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры (к ошибочным результатам исследования)</p>	<p>Обеспечение эффективности исследования</p>
<p>8. Получить согласие пациента на проведение процедуры</p>	<p>Соблюдение прав пациента</p>
<p>II. Выполнение процедуры в стационаре</p> <p>1. Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование</p>	<p>Обеспечение сбора материала</p>
<p>2. Доставить емкости с мочой в клиническую лабораторию на исследование</p>	<p>Обеспечение условий для проведения исследования</p>
<p>III. Окончание процедуры в стационаре</p> <p>1. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные на следующий день результаты исследования в документацию</p>	<p>Обеспечение преемственности сестринского ухода</p>

- Кал для исследования должен быть собран в чистую, сухую, достаточно просторную стеклянную посуду.
- Кал собирают сразу после дефекации, желательно в теплом виде, чтобы в нем не произошли изменения под действием ферментов и микроорганизмов.
- Кал для исследования лучше собирать после самостоятельного акта дефекации.
- Кал для исследования нельзя собирать после клизм, употребления слабительных, введения свечей, приема внутрь красящих веществ, касторового и вазелинового масла, белладонны, пилокарпина, железа, висмута, бария.

Взятие кала для копрологического исследования

Цель: диагностическая.

Показания: заболевания желудочно-кишечного тракта.

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

Этапы	Обоснование
1. Подготовка к процедуре 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 ранее.	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 (диета Шмидта, Певзнера)	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
6. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективного проведения процедуры
Выполнение процедуры 1. Взять шпателем после акта дефекации 5—10 г фекалий (без примеси мочи) и поместить их в приготовленную емкость. 2. Закрыть емкость крышкой. 3. Поместить 1 шпатель и перчатки в контейнер с дезинфектантом. 4. Вымыть руки (социальный способ)	Обеспечение достоверности результата. Обеспечение инфекционной безопасности

Обеспечить доставку материала в клиническую лабораторию. <i>I Примечание: допускается хранение емкости с фекалиями при температуре 3~5° С не более 8 ч</i>	Обеспечение условий для проведения исследования
Окончание процедуры Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового	Обеспечение инфекционной безопасности
Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Взятие кала для бактериологического исследования

Цель: диагностическая.

Показания: кишечные инфекции; обследование.

Оснащение: стерильная пробирка с консервантом и стерильной металлической петлей (одноразовая стерильная трубка Циммана), перчатки, стерильный шпатель, пеленка (если процедура выполняется в постели); ширма (если процедура выполняется в многоместной палате), клеенка, направление.

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 и как ее перенес ранее. Объяснить пациенту цель и процесс проведения 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
3. Подготовить необходимое оснащение. Поставить ширму (при необходимости)	Обеспечение эффективного проведения процедуры. Обеспечение психологического комфорта
II. Выполнение процедуры 1. Помочь пациенту лечь на левый бок с согнутыми и притянутыми к животу ногами. <i>Примечание: если пациенту противопоказано положение на левом боку, то манипуляцию следует осуществлять в положении пациента лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами</i>	Учет анатомо-физиологических особенностей прямой и сигмовидной кишки. Облегчение введения металлической петли
2. Положить под ягодицы пациента клеенку, а на нее — впитывающую пеленку	Исключение загрязнения постели, обеспечение инфекционной безопасности
3. Раздвинуть ягодицы I и II пальцами левой руки. Правой рукой взять из пробирки металлическую петлю и ввести вращательными движениями в прямую кишку на глубину 8— 10 см, собирая содержимое со стенок	Технология взятия материала

4. Извлечь петлю из прямой кишки и поместить в пробирку с консервантом, не касаясь наружной стороны пробирки и других предметов. <i>Примечание: в условиях стационара кал можно взять непосредственно из судна стерильным шпателем сразу после акта дефекации</i>	Обеспечение инфекционной безопасности. Обеспечение достоверности результата
5. Убрать пеленку и клеенку и поместить их в мешок для использованного материала. Снять перчатки и поместить их в контейнер с дезинфектантом. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Помочь пациенту занять удобное положение. Накрыть его. Удостовериться, что он чувствует себя нормально. Убрать ширму.	Обеспечение психического комфорта
Обеспечить доставку емкости с направлением в бактериологическую лабораторию. <i>Примечание: в некоторых случаях допускается хранение пробирки с консервантом в холодильнике при температуре 3—4 °С не более 12 ч</i>	Обеспечение условий для проведения исследования
Окончание процедуры Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового	Обеспечение инфекционной безопасности
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.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре 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 ранее	Установление контакта с пациентом. Обеспечение психологической подготовки к манипуляции
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
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,	Обеспечение достоверности результатов исследования: содержащиеся в этих продуктах вещества могут приводить к ложноположительному результату

содержащие железо, йод, бром, висмут	
Уточнить у пациента или его родственников, нет ли у него другого источника кровотечения (десны, кровохаркание, геморрой, менструация), приводящего ложноположительному результату. В случае положительного ответа дать рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии (в особых случаях 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
II. Подготовка к процедуре в день исследования	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала
1. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки	
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективного проведения процедуры
III. Выполнение процедуры	Обеспечение достоверности результата.
1. Взять шпателем после акта дефекации 5—10 г фекалий из нескольких мест и поместить их в подготовленную емкость. Закрыть емкость крышкой	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. <i>Примечание: допускается хранение емкости с фекалиями при температуре 3—5 °С не более 8 ч</i>	Обеспечение условий для проведения исследования
IV Окончание процедуры	Обеспечение инфекционной безопасности
1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового	
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.

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

I. 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 исследования
1. Закрыть флакон пробкой и зафиксировать лейкопластырем	Обеспечение достоверности результата. Обеспечение инфекционной безопасности
2. Снять перчатки и поместить их в лоток для использованного материала. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
I. Окончание процедуры 1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового	Обеспечение инфекционной безопасности
Отнести флакон в теплом виде и направлении 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 исследования
Сделать запись о выполнении процедуры и реакции I 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.

Этапы	Обоснование
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 ранее.	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

<p>II. Выполнение процедуры</p> <p>1. Взять шпателем после акта дефекации 5— 10 г фекалий из разных мест и поместить их в приготовленную емкость. Закрывать емкость крышкой. <i>Примечание: в дни приема противопаразитарных препаратов на исследование доставляется вся порция кала</i></p>	<p>Обеспечение достоверности результата.</p> <p>Обеспечение инфекционной безопасности</p>
<p>2. Поместить шпатель в лоток для использованного материала с последующей дезинфекцией и утилизацией. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки</p>	Обеспечение инфекционной безопасности
<p>3. Прикрепить к емкости направление и доставить ее в лабораторию. <i>Примечание: допускается хранение материала в холодильнике при температуре 3—4 °С в течение 8—12 ч после дефекации</i></p>	Обеспечение доставки материала в лабораторию
<p>III. Окончание процедуры</p> <p>1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового</p>	Обеспечение инфекционной безопасности
<p>2. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию.</p>	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Мазок 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.

Этапы	Обоснование
<p>I. Подготовка к процедуре</p> <p>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</p>	<p>Установление контакта с пациентом. Психологическая и эмоциональная подготовка</p>

2. Объяснить пациенту суть и ход предстоящей процедуры. <i>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)</i>	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
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 "злости рта и языка, провести стерильным тампоном по дужкам, небным миндалинам, задней стенке 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 контуром, при достаточном освещении; на границе пораженного участка больше возбудителей	Обеспечение эффективности процедуры
II Окончание процедуры Провести дезинфекцию использованного инструментария. Провести утилизацию одноразового инструментария. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Оформить направление в бактериологическую лабораторию; отправить материал в бактериологическую лабораторию не позднее чем через 2 ч от момента взятия пробы. <i>Примечание: в экстренных случаях (при невозможности поставки материала сразу же в лабораторию — вечернее время, выходные дни) пробы клинического материала хранят в холодильнике при температуре 8—10 °С, затем передают их в лабораторию</i>	Выполнение условий получения достоверного результата
. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента	Обеспечение преемственности ухода

Мазок 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 халате, плаке, маске,

Этапы	Обоснование
<p>Подготовка к процедуре 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</p>	<p>Установление контакта с пациентом. Психологическая и эмоциональная подготовка. Соблюдения прав пациента</p>
<p>2. Подготовить оснащение</p>	<p>Обеспечение эффективного проведения процедуры</p>
<p>3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки, маску</p>	<p>Обеспечение инфекционной безопасности</p>
<p>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. <i>Примечание: взятие мазков производится при достаточном освещении</i></p>	<p>Выполнение условий, позволяющих правильно взять материал</p>
<p>III. Окончание процедуры 1. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового. Вымыть и осушить руки</p>	<p>Обеспечение инфекционной безопасности</p>
<p>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. <i>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</i></p>	<p>Выполнение условий получения достоверного результата</p>
<p>3. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента</p>	<p>Обеспечение преемственности ухода</p>

4. Практическая часть.

Отработка практических навыков с техникой подготовки и проведения сбора биологического материала для лабораторных исследований

5. Вопросы для собеседования

1. Сбор мочи для исследования (общий анализ, по методу Нечипоренко, проба по Зимницкому).
2. Исследование кала (копрограмма, энтеробиоз, дисбактериоз, патогенная кишечная группа, яйца глистов).
3. Взятие мазков из зева, носа для бактериологического исследования.

6. Тестовые задания: нет