



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРОФИЛЬНАЯ КОМИССИЯ ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ»**

ГБОУ СПО «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

УТВЕРЖДАЮ:

Главный внештатный
специалист – эксперт

Министерства здравоохранения
Российской Федерации

по управлению сестринской деятельностью

С.И. Двойников

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПОДГОТОВКЕ К ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЭТАПУ
ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА
«ЛУЧШИЙ СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК 2013 ГОДА»**

Екатеринбург 2013г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Федеральный этап Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Лучший средний медицинский работник 2013 года» (далее - конкурс) проводится в соответствии с Положением о проведении Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Лучший средний медицинский работник 2013 года».

От каждого Федерального округа Российской Федерации на федеральный этап конкурса представляются победители по одному претенденту из каждой номинации.

Конкурсные материалы участников должны содержать следующие документы:

Выписка из протокола заседания окружной конкурсной комиссии (Приложение №1).

Копии документов, заверенные отделом кадров МО конкурсанта, согласованные с главным специалистом по управлению сестринской деятельностью региона: паспорт конкурсанта, диплом об образовании, сертификат специалиста, удостоверение о присвоении квалификационной категории, выписка из трудовой книжки за последние 10 лет, фотография конкурсанта в электронном виде, размером 10x15 см;

Представление на Всероссийский конкурс (Приложение №2);

Портфолио участника (Приложение №3);

Справка об отсутствии у конкурсанта дисциплинарных взысканий и нарушений общественного порядка заверяются подписью руководителя и печатью организации;

Оформленные конкурсные материалы (в папке на бумажном носителе) должны быть представлены конкурсантом в день проведения профессиональной части конкурса (1 день) в оргкомитет на площадке проведения конкурса по номинации.

Подведение итогов проводится:

по номинациям «Династия средних медицинских работников» и специальная – «За верность профессии» на основании представленных конкурсных материалов;

по номинациям «Лучший фельдшер», «Лучшая акушерка», «Лучшая медицинская сестра», «Лучшая медицинская сестра участковая», «Лучшая старшая медицинская сестра», «Лучший лаборант» по результатам оценки выполнения конкурсных заданий на федеральном (заключительном) этапе, включающих проверку теоретических знаний участников конкурса и выполнение практических заданий.

Все конкурсанты и сопровождающие их лица по прибытии в Екатеринбург добираются до гостиниц самостоятельно.

Программу, порядок проведения конкурса, возможные пути доезда до площадки проведения конкурса по номинациям, а также контактные данные сопровождающих лиц Вы получите при регистрации в гостинице по месту проживания.

Для исключения риска организационных проблем каждый конкурсант и сопровождающие его лица обязаны сообщить не позднее чем за 5 дней до прибытия название гостиницы (гостиниц), в которых будут проживать и свой номер сотового телефона Филатову Леониду Геннадьевичу по телефону: 8.908.633.17.20

Если по каким либо причинам Вы не смогли связаться с Филатовым Л.Г., просьба информацию передать по телефону: 8(343)376.35.57 (Ирина Александровна – секретарь директора ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»)

Рекомендуем гостиницу для проживания:

Конгресс-отель «Маринс Парк Отель» (район Железнодорожного вокзала), телефон для бронирования: 8(343)270.22.22 (доб 5-241), 8.922.29.899.85 Ваш персональный менеджер Юферева Екатерина Александровна.

Дисциплинарные требования к конкурсантам:

1 день: Отсутствие опоздания. Форма одежды – профессиональная (медицинский халат или костюм без логотипа медицинской организации, шапочка медицинская, профессиональная обувь). Профессиональное состояние прически и рук обязательно!

2 день: Отсутствие опоздания. Форма одежды – деловой нарядный костюм (платье), колготки телесного цвета, туфли.

Модель проведения:

1 день: ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ЭТАП на клинических базах ведущих медицинских организаций Свердловской области и города Екатеринбурга.

Организация потокового вещания практической части конкурса по всем номинациям, торжественной части приветствия и награждения на Портал инновационного развития учреждений среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического профиля Уральского Федерального округа(www.med-obr.info) и трансляции посредством комплексов телемедицины (web-трансляция)

2 день: Торжественная церемония награждения.

II. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КОНКУРСНЫМ ЗАДАНИЯМ

Конкурс по номинациям: «Лучший фельдшер», «Лучшая акушерка», «Лучшая медицинская сестра», «Лучшая медицинская сестра участковая», «Лучшая старшая медицинская сестра», «Лучший лаборант» проводится в очной форме и предусматривает выполнение конкурсных заданий, включая проверку теоретических знаний участников конкурса и выполнение практических заданий.

Номинация «Лучший фельдшер»

1. Решение комплексной ситуационной задачи с демонстрацией практического опыта.
2. Определить симптомы заболевания и обосновать их (работа на цифровом манекене – симуляторе аускультации сердца и легких)
3. Интерпретация результатов дополнительного обследования
4. Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ 10) и его обоснование
5. Назначение плана обследования пациента в соответствии со стандартами (протоколами) оказания медицинской помощи
6. Маршрутизация пациента
7. Назначение лечения в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи
8. Профилактика осложнений
9. Рекомендации пациенту
10. Принципы реабилитации
11. Публичная защита решения ситуационной задачи
12. **Варианты диагнозов:**

ИБС: Постинфарктный кардиосклероз; Мерцательная аритмия.
Гипертоническая болезнь.
Внебольничная пневмония.
Фибринозный плеврит.
Хронический гнойный обструктивный бронхит.
Рак желудка.
В₁₂ – дефицитная анемия.

Пример: Профессиональная проблемно - ситуационная задача (Диффузный токсический зоб)

Пациентка Ф. 30 лет обратилась к фельдшеру на ФАП с жалобами на сердцебиение, похудание на 8 кг в течение 3-х месяцев, тревожное состояние, плаксивость, беспокойный сон, частое послабление стула, иногда выраженную несдержанность при общении с друзьями, гневливость.

При объективном исследовании отмечается пониженное питание, диффузный гипергидроз. Щитовидная железа равномерно увеличена и хорошо заметна при осмотре. При пальпации хорошо определяется перешеек и доли, увеличение II степени. Выраженный экзофтальм. Положительные симптомы Грефе, Штельвага, Мебиуса.

При аускультации: Тоны сердца громкие, учащены, ритм правильный, на верхушке и легочной артерии выслушивается мягкий систолический шум. ЧСС 110 в 1 мин.

Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 110 в мин. АД 160/100 мм.рт.ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. При аускультации живота слышны усиленные перистальтические шумы. Дизурических расстройств не отмечает, стул с тенденцией к поносам.

Задания:

1. Определите выслушиваемый симптом (например: аритмия, тахикардия, систолический шум и т.д.) при аускультации на тренажере – симуляторе.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза. Интерпретация результатов дополнительного обследования.
4. Маршрутизация пациента.
5. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
6. Принципы лечения в амбулаторно-поликлинических условиях, диспансерное наблюдение, профилактика осложнений.
7. Рекомендации пациенту.
8. Принципы реабилитации.

Эталон ответа:

1. **Диагноз:** Диффузный токсический зоб II степени, средней степени тяжести.

Обоснование диагноза:

- 1) Данные анамнеза:

- жалобы на сердцебиение, похудание на 8 кг, плаксивость, тревожное состояние, беспокойный сон.
- 2) Объективные данные:
 - пониженное питание;
 - гипергидроз;
 - увеличение щитовидной железы;
 - экзофтальм;
 - положительные глазные симптомы;
 - тахикардия;
 - артериальная гипертензия.

2. План обследования (Дополнительные методы исследования):

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови: холестерин, общий белок и белковые фракции, сахар крови
- Исследования гормонов Т₃, Т₄, ТТГ
- УЗИ щитовидной железы
- Сканирование щитовидной железы
- Определение йоднакопительной способности щитовидной железы

3. Маршрутизация пациента:

- Обследование у фельдшера на ФАПе или терапевтическом участке.
- Назначение дополнительных рутинных лабораторных методов исследования,
- Направление пациента для дальнейшего обследования к эндокринологу.
- Назначение специализированных дополнительных лабораторных (анализ крови на Т₃, Т₄, ТТГ, определение антител к ткани щитовидной железы, определение уровня кальцитонина, определение титра антител к рецептору гормона ТТГ) и инструментальных методов исследования (УЗИ щитовидной железы, скintiграфия щитовидной железы, исследование пунктата щитовидной железы, компьютерная томография, МРТ щитовидной железы).
- Направление пациента на стационарное обследование и лечение в ЦРБ.
- Реабилитация в амбулаторно-поликлинических условиях.
- Диспансерное наблюдение на терапевтическом участке или ФАПе, у эндокринолога по месту жительства.

4. Оказание помощи на догоспитальном этапе:

Специальной помощи на догоспитальном этапе не требуется. Госпитализация в стационар после консультации эндокринолога ЦРБ.

5. План лечения (Принципы лечения в амбулаторно-поликлинических условиях):

- режим полупостельный;
- диета полноценная с достаточным содержанием витаминов, белков;
- *тиреостатические средства*: мерказолил (тиамазол, карбимазол, метилмазол);
- β-адреноблокаторы: анаприлин, тразикор, обзидан, спесикор, корданум;
- седативные средства: валериана, настойка пустырника;
- транквилизаторы: мебикар, фенозенам, релиум, седуксен;
- гипотензивные средства: β-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ;
- лечение офтальмопатии: носить темные очки, спать с приподнятым изголовьем, периодически принимать мочегонные;
- ретробульбарное введение ГКС;
- хирургическое лечение в случае отсутствия эффекта.

Диспансерное наблюдение у эндокринолога и терапевта. Диспансерные осмотры не менее 1 раза в год с проведением дополнительного обследования.

Профилактика осложнений (тиреотоксический криз, СРК, офтальмопатия, депрессия): лечение тиреостатическими препаратами, β -адреноблокаторами, антигипертензивными препаратами, седативными лекарственными средствами, транквилизаторами или проведение оперативного лечения по показаниям. Соблюдение принципов рационального питания при заболевании, полный отказ от курения, занятия ЛФК. При необходимости занятия с медицинским психологом.

6. Рекомендации пациенту.

Диетотерапия строится с учетом тяжести заболевания, возможных осложнений и сопутствующих патологических процессов. Лечебное питание направлено на покрытие повышенных энергозатрат и выравнивание обменных нарушений. Оно должно способствовать ограничению энергозатрат организма и не возбуждать нервную систему. Показано увеличение энергетической ценности рациона с учетом тяжести заболевания до 3400—3770 ккал за счет углеводов (до 500—550 г, из них до 150 г сахара) и жиров (до 120—130 г, 25% — растительных). Поскольку белкам присуще выраженное специфически-динамическое действие, их содержание в диете не следует увеличивать (до 90—100 г, 50% — животных). Необходимо помнить о достаточном обеспечении организма витаминами, особенно ретинолом и тиамином. Имеются указания об антагонистических отношениях ретинола и тироксина. Тиамин имеет непосредственное отношение к углеводному обмену.

При наличии нередко сопровождающих тиреотоксикоз поносов *исключаются продукты* и блюда, усиливающие газообразование, бродильные процессы в кишечнике, а также резко активизирующие секреторную функцию желудка и поджелудочной железы, стимулирующие желчеотделение. К таким продуктам относятся ржаной хлеб, хлеб из муки грубого помола, любой свежий хлеб, изделия из слоеного и сдобного теста, борщи, рассольники, жирные сорта мяса, гусь, утка, копчености, консервы, колбасы, жирная соленая копченая рыба, острые соленые сыры, яйца вкрутую и жареные, каши из пшена, перловой и ячневой крупы, капуста, свекла, редис, редька, лук, чеснок, щавель, шпинат грибы, виноград, абрикосы, сливы, сухофрукты хрен, перец и квас. А так же животные жиры: бараний, говяжий - и кулинарные жиры, твердые маргарины (кроме сливочного масла), острые и жирные соусы, торты и пирожные с большим количеством крема.

Кулинарная обработка пищи обычная, но мясо и рыбу желательно сначала отварить (или бланшировать) для удаления экстрактивных веществ, а затем тушить или жарить. При наличии диареи кулинарная обработка пищи соответствует механически, химически и термически щадящей диете.

Режим питания должен быть дробным (4–5 раз в день и чаще) из-за наличия чувства голода у данных пациентов. Если нет противопоказаний, то количество свободной жидкости не ограничивают. Особенно полезны напитки, хорошо утоляющие жажду (содержащие не более 2% сахара, при температуре не выше 15°C). Это – отвары сухофруктов и шиповника, морсы, зеленый чай, обезжиренные молочнокислые напитки, которые пьют по несколько глотков с интервалом в 5–10 мин.

Рацион больных с гипертиреозом может содержать морскую рыбу и морепродукты. Это объясняется тем, что избыток йода подавляет образование гормонов щитовидной железы. В качестве пищевого источника калия рекомендуют овощи и фрукты, кальция – молочные продукты.

Рекомендуется отказ от курения! Занятия в школах здоровья для пациентов.

Занятия активными видами спорта, игровыми видами спорта.

Регулярное наблюдение в диспансерной группе у эндокринолога, фельдшера на ФАПе или терапевтическом участке.

7. Реабилитация при гипертиреозе.

В амбулаторно – поликлинических условиях проводится реабилитация пациентов с гипертиреозом.

В *послеоперационном периоде* в зависимости от уровня гормонов щитовидной железы назначают заместительную терапию L-тироксина, метаболическую терапию, витаминотерапию, сбалансированную диету, отказ от курения. Рекомендуются при необходимости несколько занятий с медицинским психологом или психотерапевтом. Активные виды отдыха. Занятия в группе ЛФК.

При *проведении консервативной терапии* назначают мерказолил, β-адреноблокаторы, периодически мочегонные лекарственные средства, транквилизаторы под наблюдением эндокринолога, терапевта, фельдшера.

Рекомендуется соблюдение диеты, отказ от курения. Умеренные физические нагрузки в группе ЛФК, активный отдых на природе. Ношение темных очков.

Номинация «Лучшая медицинская сестра участковая»

Теоретические задания:

1. Укажите мероприятия, проводимые медицинским персоналом медицинской организации при возникновении инфекционных заболеваний краснуха, грипп, туберкулез по схеме:

- изоляционно-ограничительные мероприятия в отношении больных
- срок карантина и порядок медицинского наблюдения за контактными
- лабораторное обследование контактных
- специфическая профилактика
- дезинфекционные мероприятия в очаге
- организация питания больных

2. Вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», в соответствии с приказом МЗ РФ от 03.12.2012г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Практические задания:

Демонстрация практического опыта выполнения простых медицинских услуг в соответствии с Технологией выполнения простых медицинских услуг (Москва, 2009г.) «Внутривенное введение лекарственных средств (струйное), «Промывание желудка», «Постановка очистительной клизмы»

Номинация «Лучшая акушерка»

Теоретический этап

выполнение заданий в тестовой форме (диагностика беременности, осложнения беременности, родов и после родового периода, родовая деятельность при различных предлежаниях, структура перинатальной смертности, правила сбора, хранения и удаления опасных медицинских отходов)

Практический этап:

Выполнить акушерское пособие при физиологических родах и первичный туалет новорожденного.

Номинация «Лучшая медицинская сестра»

Теоретический этап

Составить алгоритм действий медицинского работника при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте в соответствии с требованиями СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СП 3.1.5.2826 -10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

Практический этап:

Демонстрация практического опыта выполнения простых медицинских услуг в соответствии с Технологиейми выполнения простых медицинских услуг (Москва, 2009г.): «Промывание желудка», «Внутривенное введение лекарственных средств (струйное), «Очистительная клизма», «Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному»

Номинация «Лучшая старшая медицинская сестра»

1. Выполнить теоретическое задание по организации работы старшей медицинской сестры при регистрации больных с карантинными инфекциями; решить ситуационную задачу «Организация работы старшей медицинской сестры при регистрации холеры»

2. «Организация труда беременных и кормящих матерей» (в соответствии с Трудовым Кодексом Российской Федерации №197-ФЗ от 30.12.2001г.(редакция от 01.09.2013г.)

3. Ответить на вопросы: Доступность и качество медицинской помощи. Соблюдение врачебной тайны. Право на медицинскую помощь. Медицинская помощь. Медицинские осмотры, диспансеризация. Медицинские отходы. Экспертиза качества медицинской помощи. Контроль в сфере охраны здоровья. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Персонифицированный учет. (В соответствии 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

4. Разработать документ внутреннего контроля качества оценки выполнения ПМУ с публичной защитой.

5. Оформить требование-накладную на получение лекарственных препаратов из аптеки в соответствии с приказами МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1175-н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» и приказом МЗ РФ от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»

Глюкоза – раствор для инфузий
Анальгин – раствор для инъекций
Аскорбиновая кислота - таблетки
Трамадол – раствор для инъекций
Диклофенак – раствор для инъекций
Димедрол – раствор для инъекций
Спирт этиловый
Ампициллин - флаконы
Дексаметазон – раствор для инъекций
Новокаин – раствор для инъекций
Тиамин хлорид – раствор для инъекций
Фурацилин – раствор
Гепариновая мазь

Ренитек – таблетки
 Нитроглицерин – таблетки
 Папаверина гидрохлорид – раствор для инъекций
 Панкреатин – таблетки
 Активированный уголь – таблетки
 Ранитидин – таблетки
 Феназепам – таблетки
 Физиологический раствор натрия хлорида – раствор для инфузий
 Эуфиллин – раствор для инъекций
 Аскорбиновая кислота – раствор для инъекций
 Трамадол – таблетки
 Ибупрофен – мазь
 Сульфат магния – раствор для инъекций
 Димедрол – таблетки
 Цефтриаксон – во флаконах
 Преднизолон – раствор для инъекций
 Никотиновая кислота – раствор для инъекций
 Настойка йода спиртовая – флаконы
 Левомиколь – мазь
 Эналаприл – таблетки
 Валидол – таблетки
 Но-шпа – раствор для инъекций
 Панзинорм – таблетки
 Фуросемид – раствор для инъекций
 Омепразол – капсулы
 Амлодипин - таблетки

Номинация «Лучший лаборант»

Комплексное клиническое задание, позволяющее выявить уровень владения преаналитическим, аналитическим, постаналитическим этапами гематологического и общего клинического исследования биологического материала.

В цикле производства лабораторного исследования принято выделять три этапа: преаналитический, аналитический и постаналитический. Именно эти три этапа лабораторного исследования и составят основу трех конкурсных заданий.



1 ЗАДАНИЕ.

ОПИРАЯСЬ НА ПРИЗНАННЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ, ПРЕДСТАВИТЬ ИНСТРУКЦИЮ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИНЯТУЮ ЗА ОСНОВУ В ВАШЕМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ.

Примерное содержание инструкции по организации преаналитического этапа лабораторного исследования

Форма (ы) заявки на исследование(я) <i>(Пример приведен в таблице 1)</i>
Процесс информирования медицинской сестрой пациента о том как ему нужно подготовиться к исследованию. Дополнительно можно порекомендовать разработать памятки для пациентов по подготовке к различным видам исследований. <i>(Пример приведен в таблице 2)</i>
Процедура взятия пробы (венозная, капиллярная кровь, моча, цереброспинальная жидкость, асцитическая и плевральная жидкость и т.д.): лабораторная посуда, системы для взятия биологического материала. В инструкцию по проведению преаналитического этапа нужно четко прописать условия взятия крови или сбора биологического материала. Особо следует обратить внимание на: наличие инструкции у процедурной медицинской сестры, обучение медицинской сестры правилам взятия и сбора биологического материала, готовность пациента к исследованию, правильную идентификацию пациента и биологического образца, правильное заполнение направления на исследование, правильный выбор приспособления для взятия биологического материала.
Доставка биологического материала
Регистрация, центрифугирование и идентификация материала
Хранение биологического материала
Выявление внелабораторных факторов: гемолиз, липемия, биологические факторы, лекарственные препараты и т.д.
Документирование, ответственность

Таблица 1

Заявка на лабораторное исследование

Наименование лечебно-профилактического учреждения, телефон			
ИССЛЕДОВАНИЕ		№ _____	
первичное		повторное	
Дата взятия/время доставки материала	Образец	КОД отделения	
Ф.И.О. пациента:		Пол:	Возраст:
Диагноз:			
Вид исследования	Результат	Референсные величины	
Рапорт КДЛ			
Дата/			
время выдачи		Врач КДЛ	

Таблица 2

Памятка для пациента.

Исследование назначено Вашим лечащим врачом.

Цель исследования: объективно оценить состояние Вашего здоровья

Вы должны подготовиться к исследованию следующим образом: воздержаться от физических нагрузок, приема алкоголя и лекарств, изменений в питании в течение 24 часов до взятия крови. Вам не следует принимать пищу после ужина, лечь спать нужно накануне в обычное для Вас время и встать не позднее, чем за час до взятия образца. Утром после подъема воздержитесь от курения. Если Вы испытываете трудности с отменой лекарств, то обязательно сообщите об этом лечащему врачу.

Накануне вечером перед проведением процедуры взятия или получения биологического образца, подойдите к медицинской сестре и уточните, где Вам необходимо находиться утром для ее выполнения.

Очень важно, чтобы Вы точно следовали указанным рекомендациям, так как только в этом случае будут получены ценные результаты исследования.

Критерии оценивания:

владение материалом
собственная точка зрения
полнота ответа
четкость и логичность изложения
оформление

ЗАДАНИЕ 2

ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ (ПОДСЧЕТ) АНАЛИТА ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОГО ИЛИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЯ ОБЩЕПРИНЯТЫЕ АЛГОРИТМЫ, МЕТОДЫ И РАСЧЕТЫ.

Примеры заданий:

Гематологические исследования.

- Определить концентрацию гемоглобина всеми общепринятыми методами, исключая источники ошибок, владеть диагностической оценкой данного показателя;
- Определить количество эритроцитов лейкоцитов, тромбоцитов всеми общепринятыми методами, исключая источники ошибок, владеть диагностической оценкой данных показателей
- Приготовить и провести окраску мазков крови на:
 - лейкоцитарную формулу;
 - рейтикулоциты;
 - эритроциты с базофильной зернистостью;
 - тельца Гейнце;владеть диагностической оценкой данных показателей;
- Провести подсчет лейкоцитарной формулы у негематологических больных.

Общеклинические методы исследования.

- Провести описание физических свойств биологической жидкости (моча, ликвор, выпотные жидкости, каловые массы, мокрота), исключая источники ошибок, владеть диагностической оценкой каждого в отдельности определения;
- Провести определение химических свойств биологической жидкости (моча, ликвор, выпотные жидкости, каловые массы, мокрота), всеми общепринятыми методами, исключая источники ошибок, владеть диагностической оценкой каждого в отдельности определения;
- Провести микроскопическое исследование биологической жидкости (моча, ликвор, выпотные жидкости, каловые массы, мокрота, отделяемое половых органов), исключая источники ошибок, владеть диагностической оценкой каждого в отдельности определения.
- Провести пробу Зимницкого и оценить полученные результаты;
- Провести пробу по Нечипоренко и оценить полученные результаты

Критерии оценивания:

- правильность выполнения
- точность результата
- оперативность выполнения
- соблюдение санитарно-гигиенических требований
- правильность оценки результата

Пример алгоритма определения прозрачности мочи.

Подготовка рабочего места:

- Взять цилиндр или пробирку.

Выполнение методики:

1. Надеть перчатки.
2. Взболтать мочу в бутылке.
3. Налить в цилиндр, оценить степень прозрачности в проходящем свете.

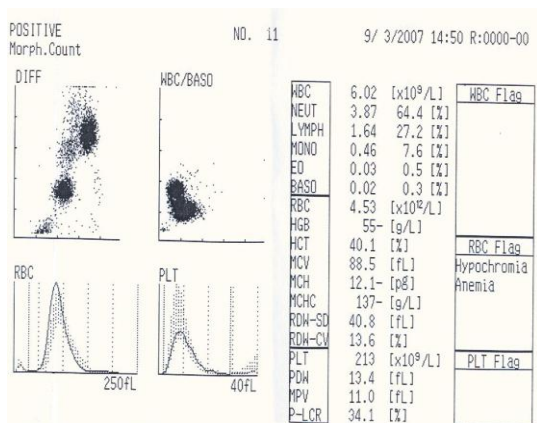
PS: при наличии мутности мочи, определить причину и удалить мутность:

1. Клеточные элементы, удаление мутности центрифугированием.
2. Слизь, удаление мутности центрифугированием.
3. Жир, удаление мутности смешиванием с эфиром.
4. Бактерии, удаление мутности фильтрованием через бактериальный фильтр.
5. Соли: ураты – удаление мутности нагреванием, добавлением щелочи; фосфаты – удаление мутности добавлением кислот; оксалаты – удаление мутности добавлением хлористоводородной кислоты, карбонаты – удаление мутности добавлением уксусной кислоты.

ЗАДАНИЕ 3 ПРОВЕСТИ «ЧТЕНИЕ» И РЕГИСТРАЦИЮ РЕЗУЛЬТАТА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИЛИ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫПОЛНЕННОГО НА АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ СИСТЕМЕ.

Пример задания

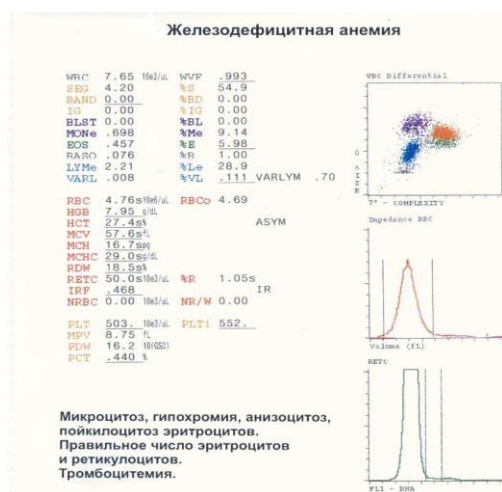
Провести «чтение» результата автоматизированного гематологического исследования



Критерии оценивания:

- умение дифференцировать показатели на уровне «норма-патология»
- владение современной терминологией и обозначениями автоматизированных лабораторных систем
- владение современными программными средствами при регистрации результата
- оперативность выполнения
- правильность выполнения

Пример «чтения» результата лабораторного исследования



До встречи в Екатеринбурге!

С уважением, оргкомитет конкурса.

Приложение 1

ВЫПИСКА из протокола заседания окружной конкурсной комиссии по проведению Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Лучший средний медицинский работник 2013 года» по номинации «.....»

от «__» _____ 2013 г.

СЛУШАЛИ: «О выдвижении кандидатуры на конкурс на звание «Лучший средний медицинский работник 2013 года» среди специалистов со средним и высшим сестринским образованием _____»

Конкурсная комиссия под председательством _____

рассмотрела предоставленные документы в номинации:

- «Лучший фельдшер» (Ф.И.О. кандидатур);
- «Лучшая акушерка» (Ф.И.О. кандидатур);
- «Лучшая медицинская сестра» (Ф.И.О. кандидатур);
- «Лучшая медицинская сестра участковая» (Ф.И.О. кандидатур);
- «Лучшая старшая медицинская сестра» (Ф.И.О. кандидатур).
- «Лучший лаборант» (Ф.И.О. кандидатур).

За _____ против _____ воздержалось _____.

РЕШИЛИ: считать кандидатурой для представления на федеральный этап Всероссийского конкурса «Лучший средний медицинский работник 2013 года» в номинациях:

- «Лучший фельдшер» (Ф.И.О. победителя);
- «Лучшая акушерка» (Ф.И.О. победителя);
- «Лучшая медицинская сестра» (Ф.И.О. победителя);
- «Лучшая медицинская сестра участковая» (Ф.И.О. победителя);
- «Лучшая старшая медицинская сестра» (Ф.И.О. победителя).
- «Лучший лаборант» (Ф.И.О. победителя).

Решение окружной конкурсной комиссии должно быть заверено подписями председателя, секретаря, членов комиссии и печатью учреждения.

Приложение 2

- Представление – характеристика
на участника Всероссийского конкурса профессионального мастерства
«Лучший средний медицинский работник 2013 года» по номинации «.....»
- характеристика трудовой деятельности;
 - сведения об основных итогах профессиональной деятельности с отражением динамики статистических показателей;
 - сведения о внедрении конкурсантом или при его непосредственном участии технологий простых медицинских услуг, деятельности;
 - сведения о владении смежными профессиями;
 - сведения о научных и практических публикациях в медицинских изданиях (если есть, и т,д), информация о наставничестве.

Кандидатура _____

рекомендована _____

(наименование организации)

Главный врач
МП

(Ф.И.О.)
« _____ » _____ 2013 год.

Перечень основных разделов Портфолио

№ п/п	Перечень основных разделов	Основные критерии
1.	Профессиональная деятельность специалиста, в том числе: Качественные показатели деятельности специалиста за последний год	
2.	Профессиональный рост. Владение смежной специальностью, в том числе:	
2.1.	Наличие квалификационной категории	
	- первой - высшей	
2.2	Наличие образования - повышенного уровня СПО - высшего сестринского	Диплом
2.3	Владение смежной специальностью	Сертификат
2.4	Участие в днях специалиста	Представить тему выступления
2.5	Статьи (публикации)	Список опубликованных работ (приложение)
2.6	Доклады на городских, областных конференциях	Программа конференции
2.7	Подготовка и участие во внутрибольничных конференциях	Программа конференции
3.	Пропаганда здорового образа жизни, в том числе:	Отразить в отчете, представить документы
3.1	Подготовка информационного материала (лекции, ТВ, радио)	Текст выступлений; документы, подтверждающие выполнение данного вида работ
3.2	Работа в Школе здоровья	Утвержденный план/ программа работы Школы
4.	Наличие наград и поощрений: - территориальные - областные - федеральные	Документы, подтверждающие наличие наград

Прим.: все документы прилагаются в виде ксерокопий

Список опубликованных работ

№ п/п	Название	Форма работы	Выходные данные	Объем (стр.)	Соавторы
2	2	3	4	5	6

Прим.: в 5 столбце должно быть указано общее количество страниц / количество страниц конкурsanта. Пример: 8/3