



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

**ПОСОБИЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ
по МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях
и состояниях:
Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля,
Сестринская помощь в хирургии,
Особенности оказания сестринской помощи детям**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

Пособие для подготовки к экзамену по МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля, Сестринская помощь в хирургии, Особенности оказания сестринской помощи детям для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело/ составители: Костылева Е.О., Подвальная Т.Н., Кузнецова Л.Ю., Карпова Н.В.- Екатеринбург: ГБПОУ «СОМК», 2016. - 16 с.

Рассмотрено и одобрено на заседании № 8 Центрального методического совета колледжа 13 марта 2016 г.

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

Пособие предназначено для информационной и методической поддержки студентов в процессе подготовки к экзамену по МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях: Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля, Сестринская помощь в хирургии, Особенности оказания сестринской помощи детям.

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

Надеемся, что данное пособие позволит студентам успешно сдать экзамен.

СОДЕРЖАНИЕ

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

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Экзамен по МДК 02.01 МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (разделы: Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля, Сестринская помощь в хирургии, Особенности оказания сестринской помощи детям) проводится по билетам.

Билет включает **3 задания**.

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

Задание 2. По содержанию описанной ситуации требуется определить неотложное состояние и составить алгоритм действий медицинской сестры.

Задание 3. Требуется выполнить назначение врача (продемонстрировать на фантоме технологию выполнения простой медицинской услуги).

В каждом билете одно из заданий относится к разделу Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля, второе – к разделу Сестринская помощь в хирургии, третье – к разделу Особенности оказания сестринской помощи детям.

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

2. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля

проблемы пациента, цель и план сестринских вмешательств при:

- ИБС, постинфарктном кардиосклерозе
- сахарном диабете 1 типа
- бронхоэктатической болезни
- обострении хронического пиелонефрита
- циррозе печени
- хроническом гломерулонефрите, стадия обострения, ХПН 2
- остром лейкозе
- язвенной болезни желудка
- острой внебольничной пневмонии
- ИБС, остром инфаркте миокарда

сестринская помощь при неотложных состояниях:

- гипертонический криз
- отёк легкого
- приступ стенокардии
- инфаркт миокарда
- коллапс
- гипогликемическое состояние
- гипогликемическая кома
- кетоацидотическая кома
- легочное кровотечение
- приступ бронхиальной астмы

технологии выполнения простых медицинских услуг (ТПМУ):

- внутримышечная инъекция (витамин «Е»)
- снятие ЭКГ
- внутривенное капельное вливание

- промывание желудка (носовое дыхание затруднено из-за насморка)
- кислородотерапия через носовую канюлю
- очистительная клизма
- масляная клизма
- подкожная инъекция (введение инсулина «Актропид»)
- измерение артериального давления и исследование пульса
- обучение использованию карманного ингалятора
- внутримышечная инъекция (ампициллин 500 000 ЕД)
- внутривенная инъекция
- взятие крови из периферической вены (система вакутейнер)
- мазок из зева и носа на стафилококк

Сестринская помощь в хирургии

проблемы пациента, цель и план сестринских вмешательств при:

- инфицированной послеоперационной раны после аппендектомии
- ожоге туловища 2-3 степени
- переломе поясничного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
- гидрадените в стадии инфильтрации
- ампутации бедра по поводу гангрены стопы
- анальной трещине
- наличии эпицистостомы, наложенной по поводу аденомы предстательной железы;
- состоянии после холецистэктомии;
- остеомиелите;
- страхе перед наложением колостомы при раке прямой кишки

сестринская помощь при неотложных состояниях:

- закрытая травма живота

- синдром длительного сдавливания
- открытый пневмоторакс
- ущемленная паховая грыжа
- венозное кровотечение
- закрытый перелом костей
- перелом основания черепа
- термический ожог
- анафилактический шок
- желудочное кровотечение
- вывих
- тромбоэмболия легочной артерии
- отморожение

технологии выполнения простых медицинских услуг (ТПМУ):

- наложение окклюзионной повязки
- наложение повязки Дезо
- наложение повязки "варежка"
- наложение «черепашьей» повязки на коленный сустав
- наложение "рыцарской перчатки"
- наложение крестообразной повязки на затылок
- наложение пращевидной повязки на подбородок
- наложение повязки на один глаз (монокулярная)
- перевязка чистой раны
- перевязка гнойной раны
- снятие швов
- наложения повязки «чепец»
- наложение 8-ми образной повязки на голеностопный сустав
- наложение эластичного бинта на нижние конечности перед оперативным вмешательством

- наложение артериального жгута
- наложение повязки при венозном кровотечении
- наружная тампонада при носовом кровотечении

Особенности оказания сестринской помощи детям

проблемы пациента, цель и план сестринских вмешательств при:

- ветряной оспе
- пневмонии
- экссудативно-катаральном диатезе, опрелостях 1 степени
- рахите 1 степени, начальный период
- скарлатине
- кори
- остром гломерулонефрите
- остром пиелонефрите
- анемии
- коклюше, период спазматического кашля

сестринская помощь при неотложных состояниях:

- носовое кровотечение
- анафилактический шок
- обморок
- спазмофилия, ларингоспазм
- гипертермический синдром, «теплая» лихорадка
- гипертермический синдром, «белая» лихорадка
- крапивница
- пищевое отравление
- попадание инородного тела в дыхательные пути
- эпилептический статус

технологии выполнения простых медицинских услуг (ТПМУ):

- подмывание новорожденной девочки

- внутримышечная инъекция (ампициллин 300 000 ЕД)
- туалет носа и закапывание капель в нос
- проведение антропометрии (ребенок 3 месяца)
- применение пузыря со льдом (к голове)
- очистительная клизма (ребенок 2 месяца)
- забор материала на ВЛ
- туалет пупочной ранки при гнойном омфалите
- туалет глаз и закапывание капель в глаза
- закапывание капель в ухо
- введение антитоксической сыворотки по методу Безредко (продемонстрируйте 1 этап)
- определение размеров б.родничка, тургора тканей, эластичности кожи, толщины подкожножировой складки
- согревающий компресс на ухо
- забор материала на палочку Борде-Жангу методом «кашлевых пластинок» (диагностика коклюша)
- измерение артериального давления

3. ОБРАЗЕЦ БИЛЕТА

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

<p>Рассмотрено: На заседании кафедры сестринского и акушерско- го дела</p> <p>Протокол № 8</p> <p>«03» марта 2016 г. Зав. кафедрой</p> <p>Костылева Е.О. _____</p>	<p>ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1</p> <p>МДК 02.01. Сестринский уход при различ- ных заболеваниях и состояниях</p> <p>Сестринская помощь пациентам терапев- тического профиля,</p> <p>Сестринская помощь в хирургии,</p> <p>Особенности оказания сестринской помощи детям</p> <p>специальность 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки</p>	<p>Утверждено ЦМС Протокол № 7</p> <p>«09» марта 2016 г.</p> <p>Зав. учебным отделом</p> <p>С.П. Устьянцева _____</p>
<p>1. Пострадавший, 35-лет, поступил в отделение с жалобами на боли в области спины, жажду. Ожог получил дома, принимая душ. Винит себя в случившемся, беспокоится о семье. Об-но: в области спины имеются ожоговые раны с участками пузырей, наполненных серозной жидкостью, и участками слущенного эпидермиса. В области груди в правой половине - ожоговые раны бурого цвета с выраженным отеком и потерей чувствительности. АД 100\50мм.рт.ст., пульс-100 ударов в минуту удовлетворительных качеств.</p> <p>Оцените состояние пациента, выявите проблемы, поставьте цели и составьте мотивированный план сестринских вмешательств.</p>		
<p>2. К медицинской сестре за помощью обратилась соседка 52лет, у которой после волнения появились сильные головные боли в затылочной области, головокружения, звон в ушах, тошнота, мелькание мушек перед глазами. Известно, что многие годы страдает гипертонической болезнью. Нерегулярно принимает капотен, мочегонные препараты.</p> <p>Объективно: пациентка несколько возбуждена, дрожит, кожные покровы влажные, лицо гиперемировано, пульс ритмичный, 92 уд. в мин., напряжен, АД 180/110мм.рт. ст.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите и обоснуйте состояние пациента. 2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры. 3. Укажите критерии эффективности. 		
<p>3. На прием в поликлинику мама привела сына 9 лет. Мальчик жалуется на боли в области сердца. Врач назначил измерение артериального давления. Выполните назначение врача.</p>		

4. ЭТАЛОН ОТВЕТА

ЗАДАНИЕ 1.

У пациента ожог 2-3 степени туловища площадью 27%, ожоговый шок.

Проблемы пациента:

Настоящие: - боль в области ожоговых ран;

- жажда из-за плазмопотери;
- наличие ожоговых ран;
- беспокойство о семье.

Потенциальные:

- риск присоединения инфекции на ранах;
- риск смерти от шока.

Приоритетная:

- боль в области ожоговых ран.

Цель: уменьшить боль, улучшить гемодинамику, уменьшить риск присоединения вторичной инфекции. Создать психологический покой больному.

Планирование	Мотивация
Успокоить больного и убедить его что все семейные проблемы будут решены. Побеседовать с женой о необходимости моральной поддержки с ее стороны.	Для создания психологического покоя.
По назначению врача наркотические анальгетики	Для уменьшения боли
Наложить асептические повязки на раны	Для профилактики вторичной инфекции
Наладить в/в введение плазмозаменителей, противошоковую терапию по назначению врача	Для борьбы с обезвоживанием и выведения пациента из шока
Провести катетеризацию мочевого пузыря	Для учета почасового диуреза
Контролировать состояние пациента, почасовой диурез, показатели гемодинамики	Для контроля эффективности проводимого лечения.

Оценка: боли уменьшились, гемодинамика стабилизировалась, ожоговые раны закрыты асептическими повязками, жажда уменьшилась. Пациент успокоился, верит в благополучный исход заболевания и скорое возвращение домой.

ЗАДАНИЕ 2.

1. Гипертонический криз (нежизнеугрожающий)

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- Гипертоническая болезнь в анамнезе;
- Ухудшение состояния в связи со стрессом;
- Сильные головные боли, головокружения, мелькание мушек перед глазами, тошнота;
- Возбуждение, гиперемия лица, пот, дрожь;
- Повышение АД, тахикардия.

2. Алгоритм действий медсестры:

- Попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи с целью оказания квалифицированной помощи.
- Уложить пациента, с приподнятым изголовьем, с целью оттока крови на периферию.
- Обеспечить физический и психологический покой, исключение звуковых и световых раздражителей.
- Обеспечить доступ свежего воздуха, освободить от стесняющей одежды, с целью уменьшения гипоксии.

- Поставить горчичники или грелки на икроножные мышцы, с целью расширения периферических сосудов.
- Кисти рук опустить в ванночку с теплой водой.
- Дать под язык капотен в дозе 25мг, с целью снижения АД
- Обеспечить прием корвалола, настойки пустырника.
- Контроль АД, пульса, внешнего вида, с целью контроля состояния.
- Контроль возможных осложнений и побочных эффектов лекарственной терапии.
- Содействовать врачу скорой помощи.

Критерии эффективности:

- Сознание ясное.
- Гемодинамика стабилизировалась.
- Нарушения дыхания нет.
- Кожа физиологической окраски, обычной влажности.
- Диурез адекватный.
- Не развились осложнения от криза и его лечения.
-

ЗАДАНИЕ 3.

**Технология выполнения простой медицинской услуги функционального назначения
ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ**

Код технологии А02.12.002

№п/п	Этап / Эталон	Критерии	Балл
1.	Материальные ресурсы		
1.1	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения Прибор для измерения артериального давления (прошедший ежегодную проверку средств измерения), соответствующий росту-возрастным показателям пациента и разрешенный к применению в РФ и проверенный Стетофонендоскоп (при аускультативном определении тонов Короткова) Кушетка (при измерении артериального давления в положении лежа) Стул (при измерении артериального давления в положении сидя) Стол	использованы полностью	2
		использованы частично	1
		использованы не полностью	0
1.2	Лекарственные средства Антисептическое или дезинфицирующее средство для обработки мембраны стетофонендоскопа.		
1.3	Прочие расходные материалы Салфетки марлевые однократного применения, емкость для отходов класса «А»		
2.	Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги Алгоритм исследования артериального давления на плечевой артерии		
2.1	I. Подготовка к процедуре:		
	1. Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению.	выполнено	1
		не выполнено	0
	2. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры (если пациент в сознании), получить согласие.	выполнено	1
		не выполнено	0
	3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить	выполнено	1
		не выполнено	0
	4. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.	выполнено	1
		не выполнено	0
2.2	II. Выполнение процедуры:		
	1.Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца.	выполнено	1
		не выполнено	0

	2. Наложить манжету тонометра 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.	выполнено	1
		не выполнено	0
	3. Наложить два пальца левой руки на предплечье в месте прощупывания пульса.	выполнено	1
		не выполнено	0
	4. 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 тонометра, соответствует систолическому давлению.	выполнено	1
		не выполнено	0
	5. Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха.	выполнено	1
		не выполнено	0
	6. 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.	выполнено	1
		не выполнено	0
	7. Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	выполнено	1
не выполнено		0	
8. Сохраняя положение стетофонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт.ст. за секунду. При давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4-5 мм рт.ст. за секунду.	выполнено	1	
	не выполнено	0	
9. Запомнить по шкале на приборе для измерения артериального давления появление первого тона Короткова – это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем по пульсу	выполнено	1	
	не выполнено	0	
10. 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.	выполнено	1	
	не выполнено	0	
11. Снять манжету прибора для измерения артериального давления с руки пациента.	выполнено	1	
	не выполнено	0	
2.3	III. Окончание процедуры:		
1. . Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.	выполнено	1	
	не выполнено	0	
2.Обработать мембрану прибора доля измерения артериального давления асептическим или дезинфицирующим средством.	выполнено	1	
	не выполнено	0	
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	выполнено	1	
	не выполнено	0	
4. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию. Об изменении артериального давления у пациента сообщить врачу	выполнено	1	
	не выполнено	0	

3.	<p>Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:</p> <p>1. Условия измерения артериального давления. Измерение должно проводиться в спокойной комфортной обстановке при комнатной температуре, после адаптации пациента к условиям кабинета в течение не менее 5 – 10 мин. За час до измерения исключить прием пищи, курение, прием тонизирующих напитков, алкоголя, применение симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли.</p> <p>2. Положение пациента. Артериальное давление может определяться в положении «сидя» (наиболее распространено), «лежа», и «стоя», однако во всех случаях необходимо обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца. Каждые 5 см смещения середины манжеты относительно уровня сердца приводят к завышению или занижению артериального давления на 4 мм рт. ст.</p> <p>В положении «сидя» измерение проводится у пациента, располагающегося в удобном кресле или на стуле, с опорой на спинку, с исключением скрещивания ног. Необходимо учитывать, что глубокое дыхание приводит к повышенной изменчивости артериального давления, поэтому необходимо информировать об этом пациента до начала измерения. Рука пациента должна быть удобно расположена на столе рядом со стулом, и лежать неподвижно с упором в области локтя до конца измерения. При недостаточной высоте стола необходимо использовать специальную подставку для руки. Не допускается положение руки «на весу». Для выполнения измерения артериального давления в положении «стоя» необходимо использовать специальные упоры для поддержки руки, либо во время измерения поддерживать руку пациента в районе локтя.</p> <p>3. Кратность измерения. Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2-х минут. Во время первого визита пациента необходимо измерить артериальное давление на обеих руках. В дальнейшем целесообразно производить эту процедуру только на одной руке, всегда отмечая, на какой именно. При выявлении устойчивой значительной асимметрии (более 10 мм рт. ст. для систолического и 5 мм рт. ст. для диастолического артериального давления), все последующие измерения проводятся на руке с более высокими цифрами. В противном случае измерения проводят, как правило, на «нерабочей» руке. Если имеется отличие более чем на 5 мм рт. ст., проводится третье измерение, которое сравнивается по приведенным выше правилам со вторым, а затем (по необходимости) и четвертым измерением. Если в ходе этого цикла выявляется прогрессивное снижение артериального давления, то необходимо дать дополнительное время для расслабления пациента. Если же отмечаются разнонаправленные колебания артериального давления, то дальнейшие измерения прекращают и определяют среднее трех последних измерений (при этом исключают максимальные и минимальные значения артериального давления).</p>	указано	2									
		Указано частично	1									
		не указано	0									
4.	<p>Достижимые результаты и их оценка</p> <p>Оценку результатов проводят сопоставлением полученных данных с установленными нормативами (для относительно здорового человека):</p> <table border="1" data-bbox="167 1751 922 1899"> <thead> <tr> <th>Время суток</th> <th>Нормотензия</th> <th>Гипертензия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>день</td> <td>< 130/85 мм рт.ст.</td> <td>>140/90 мм рт. ст.</td> </tr> <tr> <td>ночь</td> <td>< 120/70 мм рт.ст.</td> <td>> 125/75 мм рт. ст.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Значение артериального давления у детей (нормотензия):</p> <ul style="list-style-type: none"> - новорожденные – 70/85; - дети от одного года до 5 лет – 80 + 2 n; 	Время суток	Нормотензия	Гипертензия	день	< 130/85 мм рт.ст.	>140/90 мм рт. ст.	ночь	< 120/70 мм рт.ст.	> 125/75 мм рт. ст.	указано	1
		Время суток	Нормотензия	Гипертензия								
		день	< 130/85 мм рт.ст.	>140/90 мм рт. ст.								
ночь	< 120/70 мм рт.ст.	> 125/75 мм рт. ст.										
Не указано	0											
не указано	0											

	- дети от 5 до 15 лет – 100 + n (n-число лет)		
5.	Этический компонент выполняемой технологии		
	Внешний вид студента (опрятность, чистый халат, наличие колпака, сменной обуви, аккуратный макияж, прическа, короткий маникюр). Доброжелательность Полнота и правильность предоставляемой информации, приветствие, прощание с пациентом.	выполнено	2
		выполнено частично	1
		не выполнено	0

Максимальное кол-во баллов – 26.

«5» -26-25 балла

«4» - 24-22 баллов

«3» - 21-19 баллов

«2» - менее 19 баллов

5. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля

Смолева, Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи [Текст] / Э.В.Смолева, Е.Л.Аподиакос. – Изд. 11-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 652, [1] с.: ил. – (Среднее профессиональное образование).

Лычев, В.Г., Карманов, В.К. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст]: учебное пособие / В.Г.Лычев, В.К.Карманов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ФОРУМ, 2012. – 544 с. – (Профессиональное образование).

Лычев, В.Г., Савельев, В.М., Карманов, В.К. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях [Текст]: учебное пособие / В.Г.Лычев, В.М.Савельев, В.К.Карманов. – М.: ФОРУМ, 2012. – 352 с. – (Профессиональное образование).

Сестринская помощь в хирургии

Ковалев, А.И. Хирургия [Текст]: учебник / А. И. Ковалев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 576 с.: ил.

Жуков, Б.Н. Хирургия [Текст]: учеб. для студ. учреждений сред проф. образования / Б.Н.Жуков, С.А.Быстров; под ред. Б.Н.Жукова. – 5-е изд., стер. – М.: Издательский центр « Академия», 2013. – 384 с. [16] л. цв. ил.

Особенности оказания сестринской помощи детям

Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии [Текст] / В.Д.Тульчинская, Н.Г.Соколова, Н.М.Шеховцова ; под ред. Р.Ф.Морозовой. – Изд. 15-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 383 с. – (Медицина).

Соколова, Н.Г. Сестринское дело в педиатрии : практикум [Текст] / Н.Г.Соколова, В.Д.Тульчинская ; под ред. Р.Ф.Морозовой. – Изд. 8-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 381, [2] с.: ил. – (Медицина).

Молочный, В.П. Неотложная помощь детям [Текст] / В.П.Молочный, М.Ф.Рзянкина, Н.Г.Жила. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 222 с. – (Медицина).

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