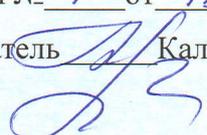


Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Лабинский медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края

Рассмотрена на заседании ЦК

Протокол № 4 от 18.02.2021 г.

Председатель  Калиниченко Л.А.

Согласовано

Заместитель директора

по учебной работе

 Т.А Жукова



Методическая разработка
Профессиональной олимпиады
«Сестринский уход в терапии»

по специальности «Сестринское дело»

для обучающихся 3 курса

Преподаватель:

Вареца Т.А.

2021 г.

План проведения профессиональной олимпиады
«Сестринский уход в терапии»

Первый этап – отборочный тур в виде тестирования, по итогам которого во второй этап олимпиады прошли 22 обучающихся из 24.

Второй этап – «Интеллектуальная разминка», по итогам данного тура максимальное количество баллов – 50 (*по количеству прилагаемых вопросов*).

Третий этап – «Решение ситуационных задач» **ЗА РЕШЕННУЮ ЗАДАЧУ – МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО -14 БАЛЛОВ.**

Четвертый этап – «Составление памятки по подготовке к инструментальным методам исследования», по итогам данного тура максимальное количество баллов – 7.

Максимальное количество баллов, по результатам всех этапов олимпиады, может составить 71 балл.

Сценарий

Вареца Татьяна Алексеевна:

Здравствуйте гости и участники Олимпиады «Сборник знаний»

Задачи:

- определить уровень теоретической подготовки студентов;
- повысить качество профессиональной подготовки.

Цели:

- определить качество овладения видами профессиональных компетенций обучающимися в ходе освоения профессионального модуля;
- совершенствовать качество профессиональной подготовки;
- актуализировать и закрепить знания;

Оценивать нашу ОЛИМПИАДУ будет компетентное жюри в составе:

Председатель жюри: Жукова Татьяна Александровна

Преподаватели:

- Калиниченко Любовь Алексеевна
- Быченко Наталья Алексеевна
- Чухнова Светлана Геннадьевна
- Николаева Нина Павловна

Олимпиада включает следующие этапы:

Первый этап – отборочный тур прошел в виде тестирования, каждый из студентов группы 3 СД «В» в количестве 24 человек ответили на 100 вопросов аккредитационных тестов.

По итогам которого во второй этап олимпиады прошло 22 обучающихся.

Второй этап – «Интеллектуальная разминка», по итогам данного тура максимальное количество баллов – 50 (*по количеству прилагаемых вопросов*).

Третий этап – «Решение ситуационных задач» ЗА РЕШЕННУЮ ЗАДАЧУ –
МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО -14 БАЛЛОВ.

Четвертый этап – «Составление памятки по подготовке к
инструментальным методам исследования», по итогам данного тура
максимальное количество баллов – 7.

Максимальное количество баллов, по результатам всех этапов
олимпиады, может составить 71 балл.

Студенты, получившие максимальное количество баллов становятся
победителями олимпиады «Сборник знаний». И получают дипломы: первой,
второй, третьей степени.

При проверке членами жюри четвертого этапа олимпиады и
подведении итогов, предлагаем вам – ПРЕЗЕНТАЦИЮ «История развития
терапии», вопросы истории входящие в слайды уже входили в
«Интеллектуальную разминку», что позволит вам пополнить багаж своих
знаний и частично провести контроль.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

II этап «Интеллектуальная разминка»



Ф.И.О. члена жюри _____

<i>№ п/п</i>	<i>Термин</i>	<i>Баллы</i>
1.	Болезнь	1
2.	Латентный (инкубационный)	1
3.	Продромальный	1
4.	Древнегреческого врача Гиппократа	1
5.	1819 г.; Лаэннек	1
6.	Мудров Матвей Яковлевич	1
7.	Боткин Сергей Петрович	1
8.	Захарьин Григорий Антонович	1
9.	Поликлиника	1
10.	Больница	1
11.	Санаторий	1
12.	Госпиталь	1
13.	Аллерген	1
14.	Анкилоз	1
15.	Образцов Василий Парменович	1
16.	Асцит	1
17.	Брадикардия	1
18.	Выпот	1
19.	Гангрена	1
20.	Бронхит	1
21.	Бронхография	1
22.	Гемодиализ	1
23.	Дезинтоксикационная терапия	1
24.	Дерматит	1
25.	Дизурия	1
26.	Здоровье	1
27.	Изжога	1

28.	Лордоз	1
29.	Микседема	1
30.	Желудок	1
31.	Аплазия	1
32.	Артроз	1
33.	Олигурия	1
34.	Стеаторея	1
35.	Лейкоз	1
36.	Диспепсия	1
37.	Хлебная единица (ХЕ)	1
38.	Хорея	1
39.	Энтерально	1
40.	Ректально	1
41.	Гематурия	1
42.	Ректороманоскопия	1
43.	Лапароскопия	1
44.	Ожирение	1
45.	Перикардит	1
46.	ТЭЛА	1
47.	Обморок (синкоп)	1
48.	Острый гастрит	1
49.	Хроническая почечная недостаточность (ХПН)	1
50.	Анемия	1
51.	Итого:	50

Шаблон для участника

II этап «Интеллектуальная разминка»



Ф.И.О.

участника _____

<i>№ п/п</i>	<i>Термин</i>	<i>Баллы</i>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		

26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		
51.	Итого:	

Приложение 2

III этап «Решение ситуационных задач»

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет. Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм.рт.ст., тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Укажите какое состояние развилось у пациента.
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 2

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета «кофейной гущи». Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм.рт.ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания:

1. Укажите какое состояние развилось у пациента.
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 3

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9⁰С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области

отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задания:

1. Укажите какое состояние развилось у пациента.
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

.....

Задача № 4

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд/мин. АД 130/70 мм.рт.ст., ЧДД 20 в мин.

Задания:

1. Укажите какое состояние развилось у пациента.
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

.....

Задача № 5

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд/мин., напряжен, АД 150/95 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания:

1. Укажите какое состояние развилось у пациента.
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

.....

Задача № 6

В стационар поступила пациентка 30 лет.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд/мин АД 100/60 мм.рт.ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания:

1. Укажите какое состояние развилось у пациента.
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

.....

Задача № 7

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд/мин., АД 140/90 мм.рт.ст., ЧДД 16 в мин.

Задания:

1. Укажите какое состояние развилось у пациента.
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

.....

Задача № 8

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет.

Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: Температура $35,6^{\circ}$ С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм.рт.ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

Задания:

1. Укажите какое состояние развилось у пациента.
 2. Определите проблемы пациента.
 3. Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
-

Задача № 9

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена («толстая шея»). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2⁰С. Пульс 105 уд/мин., АД 140/90 мм.рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на T₃, T₄, ТТГ.

Задания:

1. Укажите какое состояние развилось у пациента.
 2. Определите проблемы пациента.
 3. Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
-

Задача № 10

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм.рт.ст.

Задания:

1. Укажите какое состояние развилось у пациента.
 2. Определите проблемы пациента.
 3. Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
-

Эталон ответов

Инструкция:

1) За полные ответы под номерами 1, 2 – **6 баллов.**

Не полный ответ – **3 балла** (По усмотрению жюри)

2) **ИТОГО:** за всю решенную задачу – **максимальное количество баллов -14.**

Задача № 1

1) Пневмония нижней доли правого легкого.

2) Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

3)

План	Мотивация	Баллы
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.	1
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.	1
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.	
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.	1
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.	1
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.	1
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.	1
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.	1

<p>9. При критическом понижении температуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо. 	<p>Для профилактики острой сосудистой недостаточности.</p>	<p>1</p>
<p><i>Итого:</i></p>	<p>8</p>	

Эталон ответов

Инструкция:

1) За полные ответы под номерами 1, 2 – 6 баллов.

Не полный ответ – 3 балла (По усмотрению жюри)

2) ИТОГО: за всю решенную задачу – максимальное количество баллов -14.

Задача № 2

1) ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, ФАЗА ОБОСТРЕНИЯ.

2) Проблемы пациента:

Настоящие:

- боли в эпигастрии;
- отрыжка;
- запор;
- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

3)

План	Мотивация	Баллы
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.	1
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.	Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.	1
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.	1
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.	1
5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.	1
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антицидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.	1
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД,	Для раннего выявления и своевременного оказания	1

характер стула).	неотложной помощи при	
Наблюдать за характером стула.	осложнениях (кровотечение, перфорация).	1
<i>Итого:</i>		8

Эталон ответов

Инструкция:

1) За полные ответы под номерами 1, 2 – 6 баллов.

Не полный ответ – 3 балла (По усмотрению жюри)

2) ИТОГО: за всю решенную задачу – максимальное количество баллов -14.

Задача № 3

1) РАК ЖЕЛУДКА

2) Проблемы пациента:

Настоящие: боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота., чувство страха смерти, опасение за будущее близких.

Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, желудочным кровотечением и перитонитом.

3)

План	Мотивация	Баллы
1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие.	Для создания психологического комфорта.	1
2. Следить за соблюдением постельного режима.	Для создания физического покоя.	
3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разно образное, богатое белками и витаминами питание.	Для повышения аппетита, улучшения пищеварения.	1
4. Организовать кормление пациента в постели.	Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма.	1
5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье.	Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений.	1
6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку.	Для предотвращения возможных осложнений.	1
7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи.	Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение).	1
8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении.	Для предотвращения аспирации рвотных масс.	1
9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным.	Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс.	1
<i>Итого:</i>	8	

Эталон ответов

Инструкция:

1) За полные ответы под номерами 1, 2 – **6 баллов.**

Не полный ответ – **3 балла** (По усмотрению жюри)

2) **ИТОГО:** за всю решенную задачу – **максимальное количество баллов -14.**

Задача № 4

1) Хронический холецистит, стадия обострения.

3) Проблемы пациента:

Настоящие:

- боли в правом подреберье;
- горечь во рту;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

4)

План	Мотивация	
1. Обеспечение диеты № 5а.	Максимально щадить желчный пузырь.	1
2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.	1
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ, дуоденальному зондированию.	Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.	1
4. Обучение правилам приема мезим-форте.	Для эффективности действия лекарственного средства.	1
5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.	Для предупреждения возникновения болевого синдрома.	1
6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.	2
7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.	1
<i>Итого:</i>	8	

Эталон ответов

Инструкция:

1. За полные ответы под номерами 1, 2 – 6 баллов.

Не полный ответ – 3 балла (По усмотрению жюри)

2. ИТОГО: за всю решенную задачу – максимальное количество баллов -14.

Задача № 5

1) ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА.

2) Проблемы пациента:

Настоящие:

- тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.

Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

Потенциальная: ХПН

3)

План	Мотивация	Баллы
1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.	Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.	1
2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).	Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы.	1
3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.	1
4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)	Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспалительного процесса.	1
5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).	Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.	1
6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).	Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.	1
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания.	Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.	1
8. Увеличить питьевой режим.		1
<i>Итого:</i>	8	

Эталон ответов

Инструкция:

1. За полные ответы под номерами 1, 2 – 6 баллов.

Не полный ответ – 3 балла (По усмотрению жюри)

2. ИТОГО: за всю решенную задачу – максимальное количество баллов -14.

Задача № 6

1) Железодефицитная анемия.

2) Проблемы пациента:

Настоящие: слабость, утомляемость, одышка, сердцебиение, отсутствие и извращение аппетита.

Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.

Потенциальные: риск нарушения сердечной деятельности, риск развития инвалидности.

3)

План	Мотивация	Баллы
1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.	Для ликвидации дефицита железа в пище.	1
2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.	Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме.	1
3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.	Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита.	1
4. Рекомендация по приему горечей.	Для стимуляции аппетита и желудочной секреции.	1
5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.	1
6. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров.	Предупреждение запоров при приеме препаратов железа.	1
7. Контроль за приемом лекарственных препаратов.	Эффективность назначенного лечения.	1
8. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты.	Предупреждение разрушения и потери зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты.	1
<i>Итого:</i>	8	

Эталон ответов

Инструкция:

1. За полные ответы под номерами 1, 2 – 6 баллов.

Не полный ответ – 3 балла (По усмотрению жюри)

2. ИТОГО: за всю решенную задачу – максимальное количество баллов -14.

Задача № 7

1) Сахарный диабет I типа.

2) Проблемы пациента:

Настоящие:

- жажда;
- полиурия;
- учащенное мочеиспускание;
- кожный зуд;
- слабость
- опасение за исход заболевания;

Из перечисленных проблем пациента *приоритетной* является жажда.

Потенциальные:

- риск развития гипо- и гипергликемической ком;
- риск развития диабетической стопы;
- риск развития ретинопатии.

3)

План	Мотивация	Баллы
1. Обеспечить питание согласно диете № 9.	Для нормализации углеводного обмена.	1
2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.	Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы.	1
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.	Для активного участия пациента в лечении.	1
4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.	Для коррекции дозы инсулина.	1
5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.	Для предупреждения присоединения инфекций.	1
6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.	Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.	1
7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).	Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи при прекоматозном состоянии.	1
8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.	Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений.	1
<i>Итого:</i>	8	

Эталон ответов

Инструкция:

1. За полные ответы под номерами 1, 2 – **6 баллов.**
2. Не полный ответ – **3 балла** (По усмотрению жюри)
3. **ИТОГО:** за всю решенную задачу – **максимальное количество баллов -14.**

Задача № 8

1) Гипотиреоз (микседема).

2) Проблемы пациента:

Настоящие:

- снижение работоспособности;
- апатия (снижение интереса к жизненным проявлениям);
- сонливость;
- увеличение массы тела;
- утомляемость.

Приоритетная: апатия (потеря интереса к окружающему).

Потенциальные: риск возникновения миокардиодистрофии, снижение интеллекта, памяти.

3)

План	Мотивация	Баллы
1. Создать лечебно-охранительный режим.	Для создания психического и эмоционального покоя.	1
2. Провести беседу с пациенткой и родственниками о сущности заболевания, лечения и ухода.	Для профилактики прогрессирования заболевания.	1
3. Организовать досуг пациентки	Для поднятия эмоционального тонуса.	1
4. Контролировать физиологические отправления	Для улучшения функции кишечника профилактики запора	1
5. Регулярно измерять АД, подсчитывать пульс, ЧДД, взвешивать пациентку	Для осуществления контроля за эффективностью лечения	2
6. Осуществлять гигиенические мероприятия по уходу за кожей, волосами	Для профилактики заболеваний кожи облысения пациентки	1
7. Регулярно выполнять назначения врача	Для эффективного лечения	1
<i>Итого:</i>	8	

Эталон ответов

Инструкция:

1. За полные ответы под номерами 1, 2 – 6 баллов.

Не полный ответ – 3 балла (По усмотрению жюри)

2. ИТОГО: за всю решенную задачу – максимальное количество баллов -14.

Задача № 9

1) Диффузный токсический зоб.

2) Проблемы пациента:

Настоящие: сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, раздражительность, плаксивость, похудание, дрожание пальцев рук, бессонница;

Приоритетная проблема: сердцебиение.

Потенциальные: высокий риск тиреотоксического криза, острой сердечной недостаточности, нарушения функции нервной системы;

3)

План	Мотивация	Баллы
1. Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима пациентом.	Для исключения физических и эмоциональных перегрузок.	1
2. Обеспечить проветривание палаты, влажную уборку, кварцевание.	Для устранения гипоксии, обеспечения комфортных гигиенических условий.	1
3. Обеспечить пациентке дробное, легко усвояемое, богатое витаминами питание.	Для восполнения энергетических затрат, так как у пациентки высокий основной обмен.	1
4. Наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс, ЧДД., взвешивать.	Для ранней диагностики тиреотоксического криза.	2
5. Регулярно выполнять назначения врача	Для эффективного лечения	1
6. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности заболевания.	Для профилактики осложнений, активного участия пациентки в лечении.	1
7. Осуществлять гигиенические мероприятия по уходу за кожей	Для профилактики заболеваний кожи облысения пациентки	1
<i>Итого:</i>	8	

Эталон ответов

Инструкция:

1. За полные ответы под номерами 1, 2 – 6 баллов.

Не полный ответ – 3 балла (По усмотрению жюри)

2. ИТОГО: за всю решенную задачу – максимальное количество баллов -14.

Задача № 10

1. Гипертоническая болезнь II стадии.

2. Проблемы пациентки:

Настоящие:

- ✓ не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертензии;
- ✓ не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьёт много кофе;
- ✓ не умеет измерять себе артериальное давление;
- ✓ не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства;
- ✓ плохо спит;
- ✓ не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Приоритетная проблема пациентки: не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

3.

План	Мотивация	Баллы
1. М/с объяснит необходимость соблюдения диеты № 10	С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД, снижение массы тела	1
2. Объяснить необходимость ограничения соли и жидкости, и исключение употребления кофе.		1
3. М/с обеспечит возвышенное положение в постели	С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу	1
4. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты)	С целью снижения АД	1
5. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов	С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений	1
6. М/с обучит пациентку измерять артериальное давление	С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД	1
7. Измерять АД	Контролировать уровень АД	1
8. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза	С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом	1
<i>Итого:</i>	8	

Шаблон для участника
III этап «Решение ситуационных задач»

Задача №



Ф.И.О. участника _____

Олимпиады _____

1).....

2) Проблемы пациента:

Настоящие:

.....

.....
 Приоритетные проблемы:

Потенциальные:

3)

План	Мотивация	Баллы
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
<i>Итого:</i>		

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

IV «Составление памятки по подготовке к инструментальным методам исследования»

		
<p>Ирригоскопия <i>(рентгенологическое исследование толстой кишки)</i></p>		
<i>Баллы</i>		
<p>Цель: диагностика заболевания толстого кишечника</p>		1
Этапы подготовки		
1.	Объяснить пациенту (членам семьи) ход и необходимость предстоящего исследования (обеспечить пациенту письменной информацией, если он имеет трудности в обучении).	1
2.	Объяснить ход и смысл предстоящей подготовки к исследованию: -исключить из питания газообразующие продукты (овощи, фрукты, молочные, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки) за 2- 3 дня до исследования;	1
3.	Дать пациенту 30-60мл касторового масла 12-13 часов дня накануне исследования;	1
4.	- Поставить по две очистительные клизмы: вечером накануне исследования и утром, с интервалом в 1 час; - Дать пациенту утром в день исследования легкий белковый завтрак.	1
5.	Проводить пациента в рентгенологический кабинет к назначенному времени (последняя очистительная клизма ставится за 2 часа до исследования).	1
6.	Итого:	7

IV «Составление памятки по подготовке к инструментальным методам исследования»



Колоноскопия (Эндоскопическое исследование толстой кишки)		<i>Баллы</i>
Цель: визуальное исследование высоко расположенных участков толстого кишечника.		1
<i>Этапы подготовки</i>		
1.	Обучить пациента подготовке к исследованию; провести беседу о цели, ходе и безвредности процедуры. (Убедиться в правильности понятой информации).	1
2.	За 3 дня до исследования рекомендуется бесшлаковая диета № 4.	1
3.	В течение 2 дней до исследования назначаются слабительные средства «касторовое масло». (Толстый кишечник эффективно очищается).	1
4.	- Вечером, накануне исследования, необходимо сделать очистительную клизму; - Натощак, в день исследования сделать очистительную клизму за 4 и 2 часа до исследования.	1
5.	Провести премедикацию по назначению врача за 20-30 минут до исследования.	1
6.	Итого:	7

IV «Составление памятки по подготовке к инструментальным методам исследования»



Фиброгастродуоденоскопия		<i>Баллы</i>
Цель: визуальное определение патологии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.		1
1.	Обучить пациента подготовке к исследованию; провести беседу о цели, ходе и безвредности процедуры. (Убедиться в правильности понятой информации).	1
2.	Исключить накануне утром приём пищи, воды лекарственных препаратов, не курить, не чистить зубы (промыть желудок за 1,5-2 часа до исследования (при скоплении слизи по назначению врача).	1
3.	Взять с собой полотенце. (Исключение дискомфорта, связанного с саливацией «слюнотечением»).	1
4.	Предупредить, что нельзя разговаривать и глотать слюну во время исследования.	1
5.	Явиться в эндоскопический кабинет утром, в назначенное время. (В стационарных условиях проводить пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни).	1
6.	Итого:	7

Шаблон для участника

IV этапа «Составление памятки по подготовке к инструментальным методам исследования»

Ф.И.О. участника _____

	
Название исследования: _____	
Баллы	
Цель:	
Этапы подготовки	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	Итого:

Список использованной литературы

1. Основная: «Сестринский уход при хирургических заболеваниях» Пряхин В.Ф., Грошилин В.С.\Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2021.- 496 с.
2. Дополнительная: Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций. Н.Г.Хулелидзе Санкт-Петербург.Лань, 2020г.
Рубан Э.Д. Хирургия. Ростов-на-Дону. «Феникс» 2020 г.-570с.
Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие. Москва ГЭОТАР МЕДИА-2020 г.-720с.,255-295.
3. Интернет-ресурсы: <http://studbooks.net/1574306/meditsina/desmurgiya>

Рецензия

на методическую разработку
профессиональной олимпиады «Сестринский уход в терапии»
Дисциплина: ПМ 02. «Участие в лечебно-диагностическом и
реабилитационном процессах»

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Разработка выполнена преподавателем специальных дисциплин
Вареца Т.А., первой квалификационной категории ГБПОУ «Лабинский
медицинский колледж». В соответствии с ФГОС СПО по специальности
34.02.01 - «Сестринское дело».

Разработка олимпиады разработана на основе рабочей программы в
соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта
к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по
специальности 34.02.01. «Сестринское дело», для обучающихся 3 курса.

Методическая разработка составлена с целью: определить качество
овладения видами профессиональных компетенций, обучающимися в ходе
освоения профессионального модуля, актуализировать и закрепить знания,
совершенствовать качество профессиональной подготовки и повышение
престижа профессии.

Методика разработки теоретической олимпиады имеет
следующую структуру:

- План олимпиады
- Пояснительная записка
- Сценарий
- Список используемой литературы

Приложения:

- № 1 «Интеллектуальная разминка»
- № 2 «Решение ситуационных задач»
- № 3 «Составление памятки по подготовке к инструментальным методам исследования»

Реализация метод разработки предлагает использование развивающих форм обучения, стимулирующих интерес к изучаемым темам и предмета в целом, выработку у студентов умения ориентироваться в конкретных клинических ситуациях, поможет студентам закрепить и углубить учебный материал, систематизировать его, научит самостоятельно применять знания в практической деятельности, логически рассуждать и творчески мыслить.

Использование данной работы будет способствовать активности и заинтересованности студентов.

Рекомендуется для внедрения в учебный процесс в медицинском колледже.

Рецензент:

Главная медицинская сестра ГБУЗ МЗ КК «Лабинская ЦРБ»

Г.И. Азранина

